

RECINTO UNIVERSITARIO "RUBEN DARÍO"
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS/ MANAGUA



**"CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS
SOBRE LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS DE
EMERGENCIA EN LOS ADOLESCENTES
ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD,
SOCRATES FLORES, MANAGUA
ENERO-FEBRERO DEL 2009"**

MED
378.242
Dom
2010

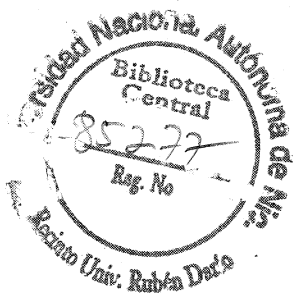
Autores:

- JANETH CONCEPCIÓN GOMEZ ZELAYA
- SCARLETH VANESA GRANADOS LÓPEZ
- OSCAR ALEJANDRO GUIDO RODRÍGUEZ

[Signature]
11 Sep 10

Tutora:

YADIRA MEDRANO, MSP
PROFESORA TITULAR UNAN-MANAGUA



[Signature]
1 Sep 10

MANAGUA, 16 DE AGOSTO 2010

[Signature]
100/15pt/2010

Env. x Fac. Med. UNAN-Managua 12/10/10

INDICE

A. Dedicatoria	Pág. i
B. Agradecimientos	ii
C. Opinión del tutor	iii
D. Resumen	iv
 CAPITULO I : GENERALIDADES	
1.1 Introducción	1
1.2 Antecedentes	4
1.3 Justificación	8
1.4 Planteamiento del Problema	10
1.5 Objetivos	12
1.6 Marco Teórico	14
 CAPITULO II: DISEÑO	
2.1 Diseño metodológico	32
 CAPITULO III: DESARROLLO	
3.1 Resultados	42
3.2 Discusión	47
3.3 Conclusiones	53
3.4 Recomendaciones	54
 CAPITULO IV: BIBLIOGRAFÍA	
4.1 Bibliografía	55
 CAPITULO V: ANEXOS	57
5.1 Cuestionarios de informantes claves	
5.2 Resultados de encuesta a informantes claves	
5.3 Instrumento de recolección de datos	
5.4 Tablas de frecuencia	
5.5 Gráficos	

DEDICATORIA

Dedicamos este trabajo, fruto de nuestro esfuerzo

A DIOS:

Por ser el Creador de nuestra existencia, por habernos iluminado todos los días, permitiéndonos reflexionar y llegar a la conclusión de nuestro trabajo.

A NUESTROS PADRES:

Por su comprensión, paciencia, amor y constancia, ya que sin su apoyo incondicional, sería imposible escalar un peldaño.

A LOS ADOLESCENTES:

Por ser parte esencial en este trabajo; ya que sin su colaboración no hubiésemos podido llevar a cabo este estudio.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS, MANAGUA

OPINIÓN DE LA TUTORA

El trabajo "CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DE EMERGENCIA EN ADOLESCENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SÓCRATES FLORES. MANAGUA ENERO-FEBRERO 2009" las autoras Brs. Janeth Concepción Gómez Zelaya, Scarleth Vanesa Granados López y Oscar Alejandro Guido Rodríguez, todas ellas egresadas de la Facultad de Ciencias Médicas

Este trabajo los autores lo desarrollaron durante su rotación en el Centro de Salud, durante todo el proceso de trabajo los autores demostraron iniciativa, creatividad y responsabilidad.

Entre los resultados se destacan: Cerca del 40.0% de los adolescentes tenían un nivel de conocimiento malo dado que no sabían la forma correcta de uso, los lugares donde se ponía obtener; el 65.0% tenían una actitud favorable hacia los MAE. En cuanto a la práctica de MAE de los adolescentes que están sexualmente activos, el 44.0% han usado el método en alguna ocasión, de ellos el 7.1% lo utilizan como un anticonceptivo regular.

Las autoras se comprometen a entregar a las autoridades correspondientes los resultados para que sus recomendaciones sean utilizadas para desarrollar las acciones necesarias.

Felicitaciones los autores por su trabajo



Yadira Medrano Moncada, MSP
Profesora Titular, UNAN-MANAGUA

RESUMEN

En Nicaragua el uso de los anticonceptivos de emergencia es progresivo en la población mas joven. Por ello el evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre los métodos anticonceptivos de emergencia es de mucha importancia.

Los/las adolescentes en estudio en su mayoría con un nivel de educación media, el 78.3% iniciaron su vida sexual activa entre los 15 y 19 años. La información sobre los métodos anticonceptivos regulares es buena en cuanto a que son y cuales son 100% y 90% respectivamente pero la forma de utilizarlos es baja 36%. El conocimientos de los MAE es malo en casi la mitad 47.1% y llegan a 88% entre malo y regular. La actitud de los adolescentes en estudio es favorable en un 65% ante los MAE.

De los adolescentes sexualmente activos que han utilizado MAE, solo el 67% lo hizo de forma correcta. En cuanto a la frecuencia de la utilización de los MAE tres de cada diez adolescentes lo han utilizado más de una vez. Lo que preocupa porque lo están utilizando como un método de anticoncepción regular, lo que les puede provocar alteraciones de las hormonas.

Los adolescentes manejan información general sobre los MAE, pero carecen de información vital para realizar un uso adecuado y tener una actitud favorable y por ello tienen una práctica incorrecta.

Los lugares de distribución de los MAE en que los adolescentes lo adquirieron fue en farmacias privadas 97.6%. Es aquí donde se debe lograr orientar sobre las indicaciones de los MAE y los efectos adversos que pueden producir el uso excesivo en los adolescentes, por parte de los farmacéuticos en el momento de que estos acudan. Si los farmaceutas lograran inducir a los adolescentes a utilizar adecuadamente los MAE, estos utilizarían métodos de anticoncepción regulares.

El nivel de conocimientos de los MAE fue malo, las principales debilidades se encuentran en que los encuestados no saben cuales métodos están disponibles en las unidades de salud y la forma en que estos se utilizan. El 65% de los encuestados presenta una actitud favorable ante el uso de MAE. De los adolescentes que han utilizado los MAE solo el 67% hizo de forma correcta.

Se recomienda proporcionar educación a los jóvenes sobre los métodos anticonceptivos regulares y de emergencia, para que sean utilizados de forma adecuada. De esta manera se evitara embarazos no deseados.

INTRODUCCIÓN

En condiciones sociales, donde se ha imposibilitado a las mujeres el acceso a la equidad en la distribución del poder, la carga reproductiva entre otras obligaciones, les es asignada en proporción mucho mayor. Por esta razón, se les niega en muchas ocasiones las posibilidades de acceder a información y servicios que les permitan decidir sobre su cuerpo, la opción de tener hijos o hijas, cuántos tener y el espaciamiento entre éstos. En otras palabras, existe una limitación en las decisiones relativas a la sexualidad y la reproducción.

Es así que las mujeres, por su condición de género aunada a su situación socio - económica, ocupan una situación en la que el poder sobre sus decisiones ha sido ejercido históricamente por otras personas y / o instituciones, más aún cuando estas decisiones están relacionadas con su cuerpo. Dicha situación, se explica desde un marco donde el patriarcado, como orden social imperante, ha significado para hombres y mujeres coexistir en condiciones desiguales en el desarrollo de sus procesos vitales. Dichas condiciones han incidido en las cuotas de poder que se les asigna socialmente de una forma no equitativa, no igualitaria e injusta.

Lo anteriormente expuesto, ubica a las mujeres en una lamentable ironía y ambivalencia: no se les permite decidir informadamente sobre sus cuerpos y aspectos reproductivos, sin embargo, se les exige tomar toda la responsabilidad social del producto de estas situaciones.

Por tanto, es evidente la importancia de la información completa, científica, correcta y entendible en el contexto reproductivo femenino y nos obliga a interrogarnos acerca del papel de esta herramienta dentro de los servicios de salud.

Innumerables mujeres en todo el mundo han experimentado la ansiedad que resulta cuando un condón se rompe o desliza, o también se han dado cuenta muy tarde que han olvidado tomar las píldoras anticonceptivas, o peor aún, pueden haber sido forzadas a tener relaciones sexuales cóitales. Mientras esperan la llegada de su próximo período menstrual, muchas mujeres en estas situaciones se han preguntado con angustia por la posibilidad de un embarazo que no han deseado. (CLAE, 2001)

Para este tipo de situaciones podría ser utilizada, entre otros métodos, la Anticoncepción hormonal de Emergencia (AE), la cual se ha convertido con los años en un importante método de prevención de embarazos no deseados, y tiene la especificidad de ser el único método que puede utilizarse de forma post - coital. El problema es que a pesar de que este método ha estado disponible por más de 30 años, las mujeres siguen sin estar al tanto de esta fundamental opción y aún no

tienen acceso a la información ni a los productos que se necesitan para usarla de manera eficaz.

En América Latina, la incorporación de la información sobre AE es reciente, y se fortalece con la creación del Consorcio Latinoamericano de Anticoncepción de Emergencia (CLAE)¹ en el año 2001. El CLAE es un esfuerzo regional importante para introducir la AE, mostrar su importancia y buscar su aceptación por parte de las autoridades sanitarias, comprobándose dicha aceptación a través de la inclusión de la AE en la normativa oficial de atención a la salud de las mujeres.

El porcentaje de gente joven en la mayoría de los países en desarrollo es muy alto, el grupo de edad de 10-24 años representa en el mundo 1.500 millones de personas de estas el 85% viven en países en desarrollo. Una mujer de 18 años corre de dos a cinco veces más riesgo de morir durante el embarazo que una de 18-25 años. Se ha estimado que entre 1 y 4.4 millones de abortos por años suceden en mujeres adolescentes en países en desarrollo. Nicaragua, no es la excepción, en nuestro país la mitad de la población es menor de 15 años, y tienen la tasa de fertilidad más alta de Latinoamérica; las mujeres de 15-19 años que ya son madre constituyen el 25% y la mayoría fueron embarazos no deseados. Estas cifras son alarmantes si tomamos en cuenta que los embarazos no deseados son un fenómeno prevenible, y una de las formas de hacerlo es con el uso de los MAE.

En Nicaragua el grupo de 15-19 años ha utilizado en 0.8% la anticoncepción de emergencia, una de las causas de este número tan reducido es la falta de conocimiento (los métodos específicos, intervalos de tiempo correcto, efectividad, mecanismo de acción, disponibilidad, reacciones adversas...) e incomodidad a la hora de preguntar acerca de los MAE.

Tomando en cuenta lo mencionado, consideramos que la AE se torna un tema importante por abordar debido a su inevitable nexo con la salud reproductiva, y por tanto, con los derechos reproductivos, de manera que se facilite a las mujeres un método de control sobre su propia reproducción, y que les proporcione la autonomía de decidir sobre su propia fertilidad. Por otra parte, la AE tiene el potencial de prevenir abortos realizados en condiciones de ilegalidad y de alto riesgo para la salud de las mujeres.

La AE, en tanto sea una opción de las mujeres para decidir sobre su cuerpo, sexualidad y reproducción, es un elemento importante en materia de derechos sexuales y derechos reproductivos, por ende, el personal que trabaja en el sector salud tiene el deber de velar por el cumplimiento y ejercicio de éstos, en función de considerar a las usuarias como sujetas de derechos.

Uno de los obstáculos que frecuentemente se presentan para que toda ciudadana y ciudadano haga ejercicio de sus derechos, en especial los sexuales y los reproductivos, es que en general, no contamos con información básica sobre derechos humanos, por eso tendemos a presionar, condicionar e imponer a otras personas nuestros valores para las decisiones en relación con su sexualidad y su reproducción.

En consonancia con lo expuesto más arriba, consideramos que es labor indispensable de las personas que trabajamos en relación con la salud de las mujeres, enfocarnos en un marco de derechos humanos que nos permita asumir un punto de partida para acciones congruentes y respetuosas de la ciudadanía de los y las usuarias de servicios de salud.

Nosotros como promotores de la salud sexual y reproductiva tenemos que unir esfuerzos para que los MAE sean utilizados por los jóvenes nicaragüenses y de esa manera poder disminuir los embarazos no deseados, madres adolescentes solteras, los abortos clandestinos y madres con hijos de la persona que abuso sexualmente de ellas. De esta manera ayudaríamos para que las mujeres puedan coronar sus proyectos de vida.

ANTECEDENTES

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la anticoncepción hormonal de emergencia (AE) como “métodos hormonales que pueden ser usados para prevenir un embarazo luego de una relación sexual sin protección”. (WHO, 1998)

El método se conocía anteriormente como “la píldora del día siguiente” por su efectividad posterior al coito. En 1963 se demostró ser efectivo por primera vez en un estudio realizado en Yale. Desde entonces diversos estudios han comprobado que previene embarazos luego de una relación coital sin protección, pero antes que se establezca un embarazo. (Croxato 2001)

Una revisión publicada en Cochrane Library incluyó 15 estudios, concluye que el régimen de levonorgestrel es más efectivo que el combinado o Yuzpe y ocasiona menos efectos secundarios. (Cheng, 2002; Lancet, 1998) La misma revisión médica menciona como antecedente que AE es subutilizada a nivel mundial, condición que pone a las mujeres en riesgo de abortos provocados (estimados en 20% de las concepciones en países en desarrollo) con un aumento en la morbilidad y mortalidad materna. (Cheng, 2002) A ello hay que agregar el embarazo no deseado, estimado en 36% en países en desarrollo. (Tew, s.f.)

La sub. - utilización de este método ha sido documentada en diversos estudios: resultados preliminares indican que entre los gineco - obstetras en Centroamérica, el porcentaje que la había prescrito en el año previo varió entre 56% en Guatemala y 88% en Nicaragua. (Córdova, 2002). En otros contextos: la indicaron el 61% de gineco - obstetras en Brasil (Galvao, 2000) y el 75% de los pediatras de un distrito de New York (Golden, 2001)

Cabe mencionar que en cuatro de seis países centroamericanos -El Salvador, Guatemala, Nicaragua y Honduras- las normas oficiales de planificación familiar y salud reproductiva incluyen la AE, lo que no ocurre en Costa Rica y Panamá. (CLAE, 2003)

El Centro Centroamericano de Población (CCP), adscrito a la Universidad de Costa Rica (UCR), indagó el conocimiento, las opiniones y las actitudes de las personas proveedoras de salud respecto a la anticoncepción de emergencia, específicamente entre profesionales en farmacia y gineco-obstetricia. (Marín, 2002; Marín 2004) En una de las investigaciones se entrevistó a 93 profesionales en farmacia del Área Metropolitana de San José. Los resultados revelan un alto conocimiento de la existencia de la AE (77%), situaciones en que ésta es indicada (56%) y sus efectos secundarios (76%). Por el contrario, el conocimiento

es pobre con relación al mecanismo de acción, el modo de uso y la eficacia. Un 42% de las personas creen que es abortiva y sólo un 24% las califica como muy eficaces. Por último, sólo un 13% las había recetado en el último año. (Marín, 2002)

En la otra investigación desarrollada por el CCP, se entrevistó a 42 profesionales en gineco-obstetricia. Al igual que en la investigación previa, existe un alto conocimiento sobre la existencia de la AE (92%), las situaciones en que se recomienda su uso (80%) y los efectos secundarios (82%). Se puede notar que un alto porcentaje (75%) mencionan que son eficaces o muy eficaces y un 72% refirió que estaría dispuesto a prescribir la anticoncepción de emergencia. (Marín, 2004)

Existen varios factores que contribuyen a la sub. utilización de AE, entre ellos para potenciales usuarias y proveedores de salud cabe mencionar el bajo conocimiento de su existencia, desconocimiento del mecanismo de acción, baja percepción del riesgo de embarazo y temores o creencias erróneas respecto a su uso.

Cabe resaltar el pronunciamiento que hizo la Federación Internacional de Ginecólogos y Obstetras los que recomiendan:

1. El pronto acceso a la anticoncepción hormonal de emergencia mejora el índice de éxito y por tanto disminuye los riesgos para la salud. Por tanto la profesión médica debería abogar por una política que posibilite el acceso fácil y continuo de toda mujer a la anticoncepción de emergencia.
2. La anticoncepción de emergencia no es apropiada como método anticonceptivo habitual desde un punto de vista médico. Los médicos tienen la obligación de asegurarse de que la información sobre la anticoncepción de emergencia es correcta y está disponible; también han de discutir futuras estrategias con los individuos para evitar la necesidad de la anticoncepción de emergencia.
3. El acceso a la anticoncepción de emergencia debería ser un componente esencial del cuidado inmediato a las víctimas de violaciones con riesgo de embarazo. En vista de su especial vulnerabilidad en la sociedad las adolescentes son otro grupo que debería tener fácil acceso a la anticoncepción de emergencia.

La Anticoncepción de Emergencia en América Latina tiene un contexto característico, porque existen discrepancias enormes entre áreas urbanas y rurales, edades, grupos étnicos y entre países. Los procesos de desarrollo de las reformas del sector salud presentan niveles de desarrollo diferentes en la región. Aunque existen fuerte movimiento de mujeres para promover la salud sexual reproductiva y sus necesidades dentro de un marco de derechos, con perspectiva de género.

La situación de las pastillas anticonceptivas de emergencia en muy controvertidas por que se las confunde con mifepristone o “la píldora abortiva francesa”; desconocen su mecanismo de acción.

Se tiene escepticismo con respecto a la inducción a la promiscuidad en los adolescentes y jóvenes, “el fácil uso puede llevar al uso excesivo”. También no hay muchos estudios latinoamericanos ni difusión masiva. Por ende, ciertos grupos se oponen fuertemente a los anticonceptivos de emergencia.

En el consorcio de Perú (2002), en 30 países Latinoamericanos y del Caribe se encontró que las normas oficiales de planificación familiar que incluyen la AE como método solo existen en 12 países (40%). Y algo mas alarmante es que las normas de violencia que prescriben la AE para supervivientes de violación solo existen en 3 países (10%) (Brasil, Colombia, y Perú)

La disponibilidad en Latinoamérica irónicamente es buena debido a que las anticonceptivas orales se venden sin receta médica en la práctica, aunque se requiere en teoría. Todos los países tienen y venden marcas de anticonceptivas orales que se pueden utilizar como AE. También los AE como régimen YUZPE se encuentran disponibles en todos los países. Los “productos dedicados” (PD) están saliendo en pocos. En 10 (33%) países hay mas de un producto dedicado, en 11 (37%) países esta a la venta, en 6 (20%) países se encuentran en el sector publico y gratuitamente solo en 1 (3%) país.

En Estados Unidos se demostró con varios estudios, que entre 1994 y 2000 el número de abortos en ese país se redujo en un 43 % gracias al acceso de las anticonceptivas de emergencia.

En el año 1995 se incluyeron en la lista modelo de medicamentos esenciales de la OMS, las píldoras anticonceptivas de emergencia (método de Yuzpe) facilitando así en gran medida el acceso a las mismas en el plano nacional.

En Nicaragua alrededor del 18% es la tasa de fecundidad en la adolescencia. (ENDESA 2006/2007) Los AE en los adolescentes podrían incidir en este indicador, además nos ayudaría a captar a las adolescentes para el uso de los métodos anticonceptivos regulares. El 38.9% de las adolescentes con vida sexual activa no utilizan ningún método anticonceptivo. (ENDESA 2006/2007)

En un estudio CAP sobre los métodos de planificación en las adolescentes púerperas Hospital Alemán Nicaragüense julio-septiembre 2007 se encontró que a pesar de que hay un porcentaje alto de conocimiento de los métodos en estas pacientes contradictoriamente un 33.3 % desconoce el uso correcto de ellos y 52 % nunca recibió información del uso de anticoncepción de emergencia el problema es que entre la educación, la información y el comportamiento hay una enorme brecha, además hay mitos y tabúes que van contra el trato franco y abierto de la sexualidad en los adolescentes.

Se cuenta con un estudio CAP sobre anticoncepción de emergencias en adolescentes cuyos objetivos fue identificar el nivel de conocimiento, actitud y practicas sobre anticoncepción de emergencias en los adolescentes 10 a 19 años que acudieron al Centro de Salud Villa Libertad en periodo de mayo septiembre 2004. Este estudio aplico a 152 adolescentes, los principales hallazgo encuentran que: el 77% no conocía la anticoncepción de emergencia y de los que la conocían: 65.1% conocían la píldora para la mañana siguiente. El 91.4% dijeron conocer cuando se usa, el 77.1% que son y como se usan y un 74.3% donde encontrarla, 51.4% obtuvo información sobre anticoncepción de emergencias de los amigos.

Aunque no hay un registro respecto al uso de anticonceptivos de emergencia en el país, algunos visitantes médicos consideran que en Nicaragua se está haciendo un uso indiscriminado de las pastillas de emergencia o de la mañana siguiente.

La especialista en salud sexual y reproductiva, Fabiola González, coordinadora técnica de los centros Ixchen. Moisés López/ END, señaló este método contraceptivo es que es utilizado en algunas ocasiones con demasiada frecuencia y sin ninguna prescripción médica lo cual deriva en sangrados e irregularidades menstruales. En otro diario local LA PRENSA, la doctora Rosa Bella Vilchez, ginecóloga de Profamilia, señala que los adolescentes y jóvenes están abusando de la anticoncepción de emergencia, de la mañana siguiente o PPMS. "A la consulta vienen con historia de uso de hasta 4 veces en el mes. Con ello están alterando su ciclo, provocándose sangrados muy seguidos e ingiriendo grandes cantidades de hormonas. Sólo deben ser usadas en caso de violación, si se rompió el condón, sólo en situación de emergencias. Deben usar un método anticonceptivo regular y una protección dual que las proteja del sida y del embarazo".

JUSTIFICACIÓN:

El aumento de las madres adolescentes (madres niñas), tienen hondas implicaciones sociales ya que la escasa preparación que tiene una adolescente para enfrentar la maternidad no garantiza que esta joven madre adolescente de origen a un nuevo núcleo familiar sano, pues su embarazo no ha sido producto de una decisión autónoma sino del ejercicio quizás precoz de su sexualidad.

Ni la familia, ni la escuela, ni la sociedad en general aceptan fácilmente la idea de la sexualidad en la adolescencia por esta razón en muchos países no se educa a los adolescentes sobre la vida familiar o sexual o solamente se les da una educación insuficiente y sin relación con sus necesidades reales. Por otra parte, rara vez los adolescentes pueden acceder como es debido a los servicios de salud reproductiva y anticoncepción.

El impacto del embarazo en la adolescencia es psicosocial y se traduce en deserción escolar, mayor número de hijos, desempleo, fracaso de la relación de pareja e ingresos inferiores de por vida, lo que contribuye a perpetuar el ciclo de la pobreza y la feminización de la miseria. El costo en término de morbilidad y mortalidad materno infantil del embarazo es importante si se considera que es un fenómeno prevenible.

A pesar de que en el Centro de salud Sócrates Flores del Departamento de Managua el 76% de las adolescentes atendidas en los programas de Planificación Familiar usan algún método de anticoncepción moderno, sigue registrándose gran número de embarazos adolescentes no deseados y búsqueda de interrupción de los mismos.

Y es que a pesar de los MAE son métodos conocidos desde hace mas de 30 años, las mujeres siguen sin estar al tanto de esta fundamental opción y aun no tienen acceso a la información ni a los productos que se necesitan para usarlo de manera eficaz. Esto debido principalmente a los obstáculos socioculturales relacionados con prevaencia de mitos y creencias tanto de la usuaria como de los prestadores de servicios.

Sin bien es cierto dar acceso a la anticoncepción de emergencia, no basta de por si para evitar los abortos y embarazos no deseados resultantes de relaciones sexuales sin protección, los MAE podrían ayudar a disminuir de forma significativa estos fenómenos. Esta hecho ha quedado demostrado en los países europeos, donde desde hace muchos años se dispone de píldoras anticonceptivas de emergencia. En los países bajos por ejemplo país donde ostenta la tasa mas baja de abortos en todo el mundo industrializado, la anticoncepción de emergencia es un recurso ampliamente disponible como complemento de otros métodos de planificación familiar.

Al facilitar información en el tema de anticoncepción de emergencia en las unidades de salud, puede servir de punto de contacto, en donde las mujeres y jóvenes sexualmente activos puedan recibir otros servicios de salud sexual y reproductiva, así como, asesoramiento, consejería, información y comunicación sobre servicios complementarios.

Por lo tanto con los resultados obtenidos con el presente estudio se pueda desarrollar un plan de intervención que promueva el uso de los anticonceptivos de emergencia, como medida alternativa para disminuir la incidencia de abortos y embarazos no deseados en los adolescentes, a la orientación de las prácticas sexuales de riesgo y uso correcto de los métodos anticonceptivos regulares.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

Las adolescentes sexualmente activos utilizan los métodos anticonceptivos en un 61%, los restantes quedan potencialmente expuestos a tener un embarazo no deseado o adquirir una ITS. El 19.7% de las adolescentes ya son madres, el 25.1% ya son madres por lo menos con un hijo y el 25.9% alguna vez ha estado embarazada. ENDESA 2006/2007

Los adolescentes utilizan las inyecciones en un 34%, en segundo lugar las píldoras 20.4%. ENDESA 2006/2007 La fuente principal de métodos modernos en el país es el sector público con el 67 % de la oferta. Su principal oferente son los Centros de Salud (35%), seguido por los Hospitales Públicos (30%). El sector privado provee el 32% de métodos, siendo las farmacias particulares su principal oferente con el 15%. La participación del sector comunitario es mínimo (0.6 %).

El análisis de las fuentes de anticonceptivos modernos por método, muestra que el sector público es la principal fuente para la inyección (78%), esterilización femenina (71%), el DIU (65%) y la píldora (54%). Las farmacias particulares son la fuente más mencionada por las mujeres que su pareja usan condones masculinos (68%), y ocupan el segundo lugar con respecto a la píldora (36%) y la inyección (14%). Dentro del sector privado se observa que las clínicas de PROFAMILIA son importantes proveedores de la esterilización femenina.

En el Centro de Salud Sócrates Flores la tercera parte de las consultas que se imparten son para adolescentes de entre 11-19 años de edad. El 75% de estos son mujeres, de las cuales por lo menos la mitad están sexualmente activa, cifra que aumenta hasta más del 90% en varones.

Las adolescentes de 15-19 años, que están embarazadas en el Centro de Salud Sócrates Flores constituyen el 35% de los controles prenatales que se llevaron durante el primer semestre del año 2008. El 45% de estas embarazadas no asistieron de forma continua a sus citas prenatales, de hecho el 5% ellas se reportan como “abandono”; y el 80% aproximadamente referían que eran embarazos no deseados y que no contaban con el apoyo de su pareja.

Estos embarazos adolescentes afectan en diferentes grados la vida de estas mujeres, pudiendo provocar hasta su muerte, ya sea por abortos ilegales como por complicaciones durante el parto o el post parto. La cuarta parte de muertes maternas registradas en el país en un acumulado de 5 años han ocurrido en mujeres adolescentes.

Actualmente en el Centro de Salud Sócrates Flores 1, 678 mujeres forman parte del Programa de Planificación Familiar, siendo el método más utilizado la anticoncepción hormonal inyectable, seguida por los métodos anticonceptivos orales y en menor cantidad los métodos de barrera. Sin embargo, solo un 10% de adolescentes forman parte del programa de planificación. En estos programas no se brinda información sobre los MAE, y a pesar de que se encuentra incluido en las normas de planificación familiar y el manual de salud reproductiva del Ministerio de Salud, no se promueve el uso y tampoco se distribuyen en caso de ser solicitado.

Una de cada 5 adolescentes tiene necesidades de anticoncepción insatisfechas. En una encuesta realizada a 30 de los estudiantes en estudios; incluyendo mujeres y varones escogido al azar, aproximadamente el 90% mencionó que si ellos tuvieran la información adecuada sobre métodos anticonceptivos de emergencia los usarían para evitar embarazos no deseados. Por todo lo anteriormente planteado se pretende despejar la siguiente interrogante:

¿Cuál es el nivel de Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Métodos Anticonceptivos de Emergencia que tienen los adolescentes que acuden a consulta en el Centro de Salud Sócrates Flores, Enero y Febrero del año 2009?

OBJETIVO GENERAL:

✕ Determinar los Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Métodos Anticonceptivos de Emergencia (MAE) en los adolescentes atendidos en el Centro de Salud Sócrates Flores, Enero y Febrero del año 2009

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- ✕ Caracterizar demográficamente a los/las adolescentes en estudio.
- ✕ Describir la información y el conocimiento sobre MAE de los/las adolescentes en estudio.
- ✕ Identificar la actitud hacia los MAE de los/las adolescentes en estudio.
- ✕ Evaluar las prácticas sobre los MAE de los/las adolescentes en estudio.

MARCO TEORICO

ADOLESCENCIA

CONCEPTO DE ADOLESCENCIA

La OMS define como población adolescente al grupo de 10-19 años, su inicio está marcado por la pubertad o comienzo de la maduración sexual a nivel biológico y finaliza con la independencia económica y social propio de la etapa adulta.

En Nicaragua, el código de la Niñez y la Adolescencia, define como adolescente a la persona que está entre 13 y 18 años no cumplidos.

Por los matices según las diferentes edades, a la adolescencia se la puede dividir en tres etapas:

1. - Adolescencia Temprana (10 a 13 años)

Biológicamente, es el *periodo peripuberal*, con grandes cambios corporales y funcionales como la menarca.

Psicológicamente el adolescente comienza a perder interés por los padres e inicia amistades básicamente con individuos del mismo sexo.

Intelectualmente aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías; no controla sus impulsos y se plantea metas vocacionales irreales.

Personalmente se preocupa mucho por sus cambios corporales con grandes incertidumbres por su apariencia física.

2. - Adolescencia media (14 a 16 años)

Es la adolescencia propiamente dicha; cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático.

Psicológicamente es el periodo de máxima relación con sus padres, compartiendo valores propios y conflictos con sus padres. Para muchos, es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual; se sienten invulnerables y asumen conductas omnipotentes casi siempre generadoras de riesgo.

3. - Adolescencia tardía (17 a 19 años)

Casi no se presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal; se acercan nuevamente a sus padres y sus valores presentan una perspectiva más adulta; adquieren mayor importancia las relaciones

íntimas y el grupo de pares va perdiendo jerarquía; desarrollan su propio sistema de valores con metas vocacionales reales.

Es importante conocer las características de estas etapas de la adolescencia, por las que todos pasan con sus variaciones individuales y culturales, para interpretar actitudes y comprender a los adolescentes especialmente durante un embarazo sabiendo que: *"una adolescente que se embaraza se comportará como corresponde al momento de la vida que está transitando, sin madurar a etapas posteriores por el simple hecho de estar embarazada; son adolescentes embarazadas y no embarazadas muy jóvenes"*.

EMBARAZO ADOLESCENTE

Se define como aquella gestación que ocurre durante los primeros años ginecológicos de la mujer y/o cuando los adolescentes mantienen la total dependencia social y económica de la familia parenteral. Ha sido también llamado el "Síndrome del Fracaso" o la puerta de entrada al "Círculo de la Pobreza"

En la adolescencia, el embarazo emerge como un problema de salud al iniciar la fecundidad a edades tempranas.

La actividad sexual de los adolescentes va en aumento en todo el mundo, incrementando la incidencia de partos en mujeres menores de 20 años.

Las adolescentes que se quedan embarazadas perciben a veces la maternidad como una vía hacia el reconocimiento de su condición de persona adulta o incluso hacia el deseado estado matrimonial. La conducta reproductiva de los adolescentes es de reconocida importancia, no sólo en lo concerniente con embarazos no deseados y abortos, sino también, en relación con las consecuencias sociales, económicas y de salud.

El embarazo en las adolescentes se ha convertido en seria preocupación para varios sectores sociales desde hacen ya unos 30 años. Para la salud, por la mayor incidencia de resultados desfavorables o por las implicancias del aborto. En lo psicosocial, por las consecuencias adversas que el hecho tiene sobre la adolescente y sus familiares. Salvo que el tener un hijo forme parte de un proyecto de vida de una pareja de adolescentes, el embarazo en ellos es considerado como una situación problemática por los sectores involucrados pero, si se considera al embarazo en la adolescente como un *"problema"*, ello limita su análisis.

En todo caso, esta *"problematización"* se aplicaría a algunas subculturas o a algunos estratos sociales, pero no a todos los embarazos en adolescentes. Además, el considerarlo un *"problema"*, exige aplicar terapéuticas que aporten soluciones sin permitir implementar acciones

preventivas adecuadas. Por ello es conveniente encuadrarlo dentro del marco de la *"salud integral del adolescente"*. Esto permite abarcar todos los embarazos que ocurran a esta edad; adecuar las acciones preventivas dentro de la promoción de la salud; brindar asistencia integral a cada madre adolescente, a sus hijos y parejas y aportar elementos para el desarrollo de las potencialidades de los adolescentes.

Por todo ello, el embarazo en adolescentes necesita un abordaje integral biopsicosocial por un equipo interdisciplinario capacitado en la atención de adolescentes y en este aspecto específico de la maternidad – paternidad.

Los adultos piensan que al enseñar sobre sexualidad en las escuelas, se promueve el inicio de relaciones sexuales y que esto atenta al orden moral, cuando los adolescentes no encuentran información en el tema, corren el riesgo de buscarlo, y lo que encontraran no siempre es lo más adecuado.

FECUNDIDAD EN LOS ADOLESCENTES

La *"tasa de fecundidad adolescente (TFA)"* ha ido disminuyendo desde los años 50 pero en forma menos marcada que la *"tasa de fecundidad general (TFG)"*, condicionando un aumento en el porcentaje de hijos de madres adolescentes sobre el total de nacimientos

La fecundidad adolescente es más alta en países en desarrollo y entre clases sociales menos favorecidas, haciendo pensar que se trata de un fenómeno transitorio porque, de mejorarse las condiciones, ella podría descender.

Para otros investigadores, la disminución de las tasas de fecundidad adolescente está cada vez más lejos, ya que el deterioro de las condiciones socioeconómicas globales hace que se dude sobre la posibilidad de que la mayoría de los países realicen mayores inversiones en sus sistemas educacionales y de salud, para alcanzar la cobertura que el problema demanda.

El valor estimado de las tasas de fecundidad para este grupo en el periodo de 1998-2001 es de 119 nacimientos por cada mil mujeres de 15-19 años en donde la fecundidad de las mujeres adolescentes del área rural supera en un 60% a la fecundidad de las adolescentes del área urbana.

Las adolescentes (mujeres menores de 20 años), a pesar que su tasa específica de fecundidad se redujeron de 139 nacimientos por cada mil mujeres 1998 a 106 nacimientos por cada mil mujeres en 2006/2007, se incremento su aporte a la fecundidad en casi dos puntos porcentuales (ENDESA 2006/2007).

El peso de fecundidad en los adolescentes no ha aumentado significativamente en los últimos veinte años, de 16% en la Encuesta Sociodemográfica (ESDENIC-85), pasó al 18% en ENDESA-98 y prácticamente se mantiene en ese valor en ENDESA-2001.

En la medida que aumenta el nivel de instrucción formal, también aumenta la prevalencia de uso de métodos anticonceptivos, pasando del 66 por ciento entre mujeres sin educación formal al 79 por ciento entre aquellas que tienen instrucción superior. En este contexto se debe señalar que las mujeres que tienen instrucción superior muestran un uso elevado de ligadura de trompas (28 por ciento), seguidas por las mujeres que aprobaron grados 1 a 3 en la escuela primaria (27 por ciento). El uso de métodos anticonceptivos también aumenta de acuerdo al nivel socioeconómico; subiendo del 65 por ciento en el nivel bajo al 75 por ciento en el nivel intermedio y hasta el 79 por ciento en el alto. Se observa que el uso de la esterilización femenina aumenta en la medida que sube el nivel socioeconómico, mientras que el uso de la inyección aumenta en la medida que disminuye el nivel socioeconómico. (ENDESA 2006-2007)

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DE EMERGENCIA (MAE)

CONCEPTOS:

La anticoncepción de emergencia (AE) se refiere a los métodos que puede usar las mujeres para impedir el embarazo luego de una relación sexual sin protección (acto sexual en el que no se ha usado un método anticonceptivo o en el que el uso del método ha experimentado un accidente). Existen varios tipos de MAE que se usan en todo el mundo, incluyendo diversos regímenes hormonales y la inserción post-coital del DIU o T de cobre. Todos deben utilizarse dentro de algunos días después de una relación sexual desprotegida y previenen el embarazo en la mayoría de las usuarias.

Existen tres tipos:

- Píldoras anticonceptivas que contienen estrógenos y progestágenos
- Píldora que solo contiene progestágenos
- DIU o T de Cobre

RESEÑA HISTORICA DE LOS MAE:

Durante siglos, las mujeres han utilizado diversos dispositivos y preparaciones para evitar el embarazo tras el acto sexual.

1964 - Ary Haspel, Holanda utiliza Etinil-estradiol 5mg x 5 días

1960 - Administración de altas dosis de estrógenos

1970 - Albert Yuzpe, Canadá, inicia el empleo de altas dosis de anticonceptivos orales combinados para MAE a base de etinilestradiol + levonorgestrel (Método Yuzpe)

1970-1980 - Hungría y China usaron progestinas solas: L-Morgestrel

1976 - Inserción postcoital del DIU con fines de AE

1995 > Bellagio Italia; expertos de todo el mundo se reunieron y formularon una declaración consensual sobre MAE, que instaba a todos los responsables de prestación de AE a informarse sobre métodos disponibles y a ponerlos a disposición de todas las mujeres que los necesitaban.

Mas tarde siete organizaciones interesadas en la salud reproductiva de la mujer se unieron para constituir el Consorcio para la AE, con miras a promover el acceso a esta en todo el mundo. El Consorcio ha preparado un conjunto de documentos con información sobre las píldoras anticonceptivas de emergencia y normas para su empleo correcto, así como material de orientación para los directores de programas que deseen incluir la AE en la gama de servicios brindados a la clientela.

Diciembre de 1995 se incluyeron en la lista modelo de medicamentos esenciales de la OMS, las píldoras anticonceptivas de emergencia (método de Yuzpe) facilitando así en gran medida el acceso a las mismas en el plano nacional.

MECANISMO ACCION:

Métodos hormonales:

El mecanismo de acción de los MAE es complejo porque el efecto de los esteroides administrados depende del día en que se usan, y la fertilidad de la mujer varía de acuerdo a la etapa del ciclo menstrual en que se encuentre.

PPMS: Dentro de las primeras 72 horas después del coito, es posible: Esta impida la ovulación si aún no ha ocurrido. Actúan a nivel del endometrio, transformándolo en progestacional temprano o secretorio tardío, llevándolo a un adelgazamiento e hipertrofia que son

transformaciones profundas que van a interferir con la implantación del óvulo fecundado o que van a alterar la motilidad uterina impidiendo la anidación.

Anticonceptivos Orales Combinados:

- ⚡ Altera el endometrio (patrón proliferativo/secretorio mixto)
- ⚡ Puede bloquear la ovulación; puede alterar la motilidad tubárica

No ocasiona problemas de largo plazo en la mayoría de las mujeres (náuseas y vómitos) es el efecto secundario más común a corto plazo.

A través de cualquiera de estos mecanismos es que la píldora puede impedir la fecundación. Si ya ha ocurrido la fecundación cuando la mujer toma la píldora, tiene 50% de probabilidades de Embarazo, ya que el 50% de los cigotos se pierden espontáneamente. Si el cigoto es normal y viable, la píldora no impedirá ni alterará su desarrollo, pues la sustancia que contiene es una progestina sintética. Esto explica que el método sea poco eficaz para prevenir el embarazo cuando se usa tardíamente.

Métodos Mecánicos:

T Cobre 380 A (DIU): Producen cambios en el endometrio y en la composición bioquímica del fluido uterino durante el ciclo menstrual normal, que son dos factores importantes en la reproducción, probablemente ambos juegan un rol en la capacitación de los espermatozoides y en la implantación del blastocito. El mecanismo de acción más aceptado del DIU implica la destrucción de espermatozoides, la alteración del ambiente uterino como resultado de una pronunciada reacción a cuerpo extraño, esta respuesta va a prevenir o impedir la nidación del huevo fecundado.

EL DIU no ocasiona ningún efecto adverso al feto (debe extraerse si no se evita el embarazo). No debe introducirse en mujeres con riesgo de contraer ITS.

Por todo lo expuesto se dice, que los MAE actúan antes de que se produzca la implantación del óvulo fecundado produciendo cambios y transformaciones del endometrio que evitan la nidación, por lo tanto, este método no debe ser considerado como abortivo y no entra en contradicción con las leyes en los países que prohíben el aborto voluntario.

INDICACIONES:

Todas las mujeres en edad fértil pueden necesitar en algún momento de su vida una intervención de emergencia para evitar un embarazo no deseado en los siguientes casos:

- ⬇ Tras un coito practicado voluntariamente pero sin protección anticonceptiva
- ⬇ Tras el uso incorrecto o inconsecuente de un método anticonceptivo regular o en caso de fallo accidental de otros métodos anticonceptivos, por ejemplo:
 - ✓ Rotura o desprendimiento de preservativo
 - ✓ Cálculo equivocado del periodo de infertilidad cuando se practica la abstinencia periódica o incapacidad para renunciar al coito durante los días fértiles
 - ✓ Expulsión de un DIU
 - ✓ Fallo del coito interrumpido, con eyaculación en la vagina o en los genitales externos
 - ✓ Interrupción de la toma de anticonceptivos orales durante más de tres días seguidos
 - ✓ Administración con retraso de un anticonceptivo inyectable
 - ✓ Violación de una mujer desprovista de protección anticonceptiva

Aunque las mujeres que solicitan MAE corresponden a todos los grupos de edad y todas las condiciones de vida, varios estudios han demostrado que en su mayoría son jóvenes (menores de 25 años), solteras y nulípara. En este grupo de mujeres se sitúa el mayor riesgo de relaciones sexuales sin protección y embarazos no deseados. (4)

CONTRAINDICACIÓN:

No existe una contraindicación para el uso de MAE, sin embargo algunos casos deben ser consultados con un médico:

- Las mujeres que tienen sangrado vaginal por una razón desconocida deben hablar de esto con su médico antes de tomar MAE
- Las mujeres que no pueden tomar pastillas anticonceptivas regularmente, en la mayoría de los casos aún pueden usar MAE, pero también deben discutir esta opción con su médico.
- Si un MAE falla y la mujer llega a quedar embarazada, parece no haber ningún efecto secundario a largo plazo en el embarazo ni en el feto.
- Los MAE no deben ser utilizados como método rutinario de control de la natalidad, porque en realidad son menos efectivos en la prevención de embarazos que la mayoría de los métodos de control de la natalidad.

EFICACIA DE LOS MAE:

- ✦ Todos son muy eficaces (la tasa de falla es menor que el 3%). La píldora de solo progestágenos reducen el riesgo de embarazo en un 59 a 94%.
- ✦ Las píldoras de solo un progestágenos son más eficaces que las combinadas, las cuales reducen el riesgo de embarazo en un 56 a 89%.
- ✦ El DIU también provee anticoncepción de largo plazo

Presentan algunas limitaciones, por ejemplo:

- ✦ Los anticonceptivos orales son eficaces sólo si se usan dentro de las 72 horas siguientes al coito sin protección.
- ✦ Los anticonceptivos orales causan náuseas y vómitos
- ✦ Las pastillas solo con progestina deben usarse dentro de las 72h siguientes al coito sin protección, pero causan mucho menos náuseas q los anticonceptivos orales combinados
- ✦ El DIU es eficaz sólo si se introduce dentro de los 5 días siguientes al coito sin protección
- ✦ La inserción del DIU requiere un procedimiento secundario efectuado por un profesional de salud capacitado
- ✦ El DIU no es la mejor opción para una mujer en riesgo de contraer ETS

Los MAE son seguros y efectivos si se utilizan en forma adecuada, la frecuencia de fallas se observan cuando el conocimiento no es suficiente de parte de la usuaria y del prestador de servicios, si no se siguen las indicaciones exactas con respecto a dosis y tiempo adecuado para su utilización.

REACCIONES ADVERSAS:

Algunos proveedores recomiendan que si una mujer vomita dentro de las dos horas siguientes a haber ingerido la PAE, debiera tomar la dosis de reemplazo. Otros proveedores piensan que esto no es necesario, ya que las náuseas y los vómitos indican que la droga ha sido absorbida, algunos proveedores recomiendan en caso de vómito la administración de medicamentos profilácticos para prevenir náuseas y vómitos.

Los efectos adversos de los MAE son los mismos que los de las drogas, prescritas para su uso diario:

EFFECTOS SECUNDARIOS ASOCIADOS CON LAS PAE		
Efecto secundario	Régimen combinado %	Régimen progestinas puras %
<i>Nauseas</i>	46,5	16,1
Vómitos	22,4	2,7
Fatiga	36,8	23,9
Sensibilidad de las mamas	20,8	15,9

Dentro de las dos semanas siguientes de la toma de las píldoras de anticoncepción de emergencia deben cuidarse las siguientes señales de alarma:

- ✚ Dolor severo en las piernas
- ✚ Dolor abdominal severo
- ✚ Dolor torácico o tos
- ✚ Cansancio
- ✚ Cefalea intensa, mareos, debilidad, obnubilación
- ✚ Visión borrosa o pérdida de la visión o dislexia
- ✚ Ictericia

En la aplicación del DIU se pueden presentar las complicaciones propias del procedimiento: Perforaciones, lesiones del aparato genital, sangrados e infecciones que se pueden presentar de inmediato o en periodo posterior.

ESQUEMAS Y PRODUCTOS CONOCIDOS EN NICARAGUA:

MÉTODO YUZPE (Pastillas anticonceptivas combinadas)

Compuesto	Primera dosis dentro de las 72 horas después de la relación sexual sin protección	Segunda dosis 12 horas después de haber tomado la primera dosis
Levonorgestrel 0.15mg Etinilestradiol 0.03mg	4 pastilla	4 pastillas

Otros esquemas conocidos

Producto	1ra dosis dentro de las 72 horas después de la relación sexual sin protección	2da dosis: 12 horas después de haber tomado la primera dosis
Microgynon, Lofemenal	4 pastillas: 0.15 a 0.25mg De levonorgestrel 0.5mg de norgestrel mas 0.3mg de etinilestradiol	4 pastillas
PPMS-PLAN B	Levonorgestrel 0.75mg	1 pastilla
Vermagest	Estrógenos-progesterona 60mg	1 ampolla IM primera 72 horas

Método mecánico:

Producto	Forma de uso
DIU o T de Cobre	Insertar en los primero 5 días a la relación sexual sin protección

CONSEJERIA Y SEGUIMIENTO

Asegurarse de que la usuaria no desea quedar embarazada. Explique:

- ✚ La forma correcta de usarla y no usar más de las prescritas
- ✚ La AE no es idónea para usarse con regularidad
- ✚ El uso de anticonceptivos orales combinados y las pastillas sólo con progestinas, suele ocasionar náuseas y vómitos y el uso de DIU suele ocasionar cólicos
- ✚ Las PAE no proveen protección después del tratamiento
- ✚ Las PAE no causarán el retorno inmediato de la menstruación
- ✚ Ofrezca a la usuaria métodos anticonceptivos regulares y explique que las PAE no evitarán un embarazo en caso de coito no protegido durante los días o semanas siguientes al tratamiento
- ✚ No hay sangrado inmediato
- ✚ Puede alterar el ciclo
- ✚ Puede alterar la cantidad de sangrado

En cuanto al seguimiento:

- ✚ Preguntar si ya le vino la menstruación en caso de duda enviar una prueba de embarazo.
- ✚ Ofrecer las posibles opciones anticonceptivas.
- ✚ Si la paciente desea planificar facilitar un método anticonceptivo acorde a sus preferencias.
- ✚ En caso de fallo de la AE aconsejar otras opciones dejando que ella misma decida.

ESTUDIOS CAP

CONOCIMIENTOS:

Involucra experiencias, percepciones, significados, entendimientos, acciones y sabiduría. *El conocimiento tácito* es considerado parte del conocimiento que no puede ser articulado, es la capacidad humana “sabemos más de lo que podemos decir” en cambio *el conocimiento codificado* en su forma general puede asociarse a fórmulas, códigos, manuales, estándares, pero también un proceso donde los mensajes son más estructurados lo que facilita la transferencia.

El conocimiento implica datos concretos sobre los que se basa una persona para decir lo que se debe o puede hacer ante una situación determinada, el término conocimiento se usa en el sentido de hecho, información, concepto, pero también como comprensión y análisis, la especie humana ha progresado en la medida que has acumulado las experiencias de otras generaciones y los ha logrado sistematizar.

El conocimiento no garantiza una conducta adecuada, pero es esencial para que la persona haga consciente razones para adoptar o modificar una enfermedad. El conocimiento brinda un significado a las actitudes, creencias y prácticas, el tipo de conocimiento adecuado en sexualidad y la anticoncepción estimula el auto análisis y el es el elemento motriz para adopción de medidas preventivas.

La falta de conocimientos es un factor negativo muy influyente debido a mitos, desinformación y practicas de riesgo impiden la formulación de medidas preventivas, diagnosticas y tratamiento.

ACTITUDES:

Evaluación general positiva o negativa de personas, objetos o asuntos que está basada en creencias, sentimientos y tendencias hacia la acción. La actitud consiste en un estado mental y neural de disposición organizado a través de la experiencia, que ejerce una influencia directiva o dinámica sobre la conducta del individuo ante todos los objetos y situaciones con los que se relacionan.

Una actitud es una organización relativamente de creencias entorno a un objeto o situación que predispone a reaccionar preferentemente de una manera determinada. Estos términos suponen una serie de otros conceptos como valores, impulsos, propósitos, preferencias, aversiones, prejuicios, gustos y convicciones.

Las actitudes son adquiridas y no heredadas, por tanto su desarrollo implica socialización y hábitos. El nivel socioeconómico y educacional, la edad, tiene influencias sobre las actitudes y creencias sobre sexualidad.

Las actitudes tienden a uniformar el comportamiento y relaciones sociales, conociendo las actitudes y creencias de una persona respecto de algo es posible predecir más fácilmente sus prácticas.

PRACTICAS:

El comportamiento esta formado por prácticas, conductas, procedimientos, reacciones, es decir, todo lo que acontece al individuo y de la que participa. Las prácticas regulares se llaman hábitos y se definen como una respuesta establecida para una situación común.

El proceso de educación se efectúa en todo momento, sin un individuo no esta aprendiendo un hecho nuevo por lo menos experimenta algo, está desarrollando una actitud adecuada o no y está reaccionando a esta actitud de modo correcto o incorrecto.

Los estudios CAP deben entonces recolectar información que permita conocer la valoración que los adolescentes le otorguen a la AE como una herramienta para reducir las tasas de embarazos no deseados, abortos y muertes maternas como problema de salud pública.

ANTICONCEPCION EN ADOLESCENTES EN NICARAGUA

El uso de anticonceptivos en Nicaragua es del 66% para todas las mujeres en edad fértil, el método moderno más usado es la píldora en un 43%, luego la inyección en un 27%, la esterilización femenina en 18% igual que el DIU y el condón, el MELA en un 11%, el retiro en 10% y la abstinencia periódica en 8%. Una de cada 5 adolescentes tiene necesidades de anticoncepción insatisfechas. (ENDESA 2006/2007)

La principal fuente de anticoncepción para las usuarias nicaragüenses es el sector público en un 64% de los casos y de estos son los hospitales en un 31% y los centros de salud en un 33%. Las clínicas de Profamilia, IXCHEN y clínicas privadas proveen 20% de los métodos modernos. Los hospitales del Ministerio de Salud son los principales proveedores de esterilización femenina, seguidos de las clínicas de Profamilia.

Las farmacias privadas son las principales proveedoras del condón (48%) seguidos de los centros de salud del MINSA (28%), píldoras en un 31% e inyecciones en un 14%.

Los resultados de la ENDESA 2006/07 indican que en Nicaragua, casi la totalidad (99 por ciento) de las mujeres de 15 a 49 años de edad ha oído hablar de al menos un método anticonceptivo, situación que es muy similar a la ENDESA 2001 (98 por ciento).

Casi 3 de cada 4 mujeres en unión de 15 a 49 años usan métodos anticonceptivos. Entre las encuestas de 2001 y 2006/07, el uso de métodos anticonceptivos aumentó en 3 puntos porcentuales, pasando del 69 al 72 por ciento.

El uso más bajo corresponde a las mujeres en unión de 15 a 19 y de 45 a 49 años (61 y 62 por ciento, respectivamente). Exceptuando a las mujeres de 45 a 49 años, a partir de los 20 años de edad, más del 70 por ciento de las mujeres en unión usa alguna forma de anticoncepción. Como es de esperarse, las mujeres de 15 a 29 años usan principalmente métodos temporales.

Con respecto al número de hijos vivos, se observa que el uso de anticonceptivos entre las mujeres sin hijos vivos es relativamente bajo (37 por ciento), pero aumenta al 75 por ciento cuando las mujeres tienen uno o dos hijos, y al 83 por ciento cuando tienen tres o cuatro hijos. La esterilización femenina es el método más usado a partir del tercer hijo, mientras que la inyección y la píldora son los más usados entre mujeres con menos de tres hijos.

ASPECTOS SOCIALES DE LOS MAE:

Nicaragua tiene altas tasas de mortalidad materna, el aborto en malas condiciones es secundario a un embarazo no deseado, que a su vez es consecuencia de fallas de métodos anticonceptivos o relaciones sexuales sin protección. Las muertes maternas son evitables y prevenibles si se hubiesen utilizado métodos anticonceptivos oportunos, como es la AE.

Hay cinco aspectos que los medios de comunicación han emitido respecto a los MAE:

- ✦ Problemas de carácter ético y moral
- ✦ Es un fármaco micro abortivo
- ✦ Promoción de la promiscuidad
- ✦ Adelanto en el despertar sexual de los adolescentes
- ✦ El embarazo no es una enfermedad

La poca población que está utilizando los MAE lo está realizando de forma inadecuada según artículos publicados en los diarios escritos nacionales.

En el diario La Prensa se publicó un artículo donde la doctora Rosa Bella Vilchez, ginecóloga de Profamilia, señala que “los adolescentes y jóvenes están abusando de la anticoncepción de emergencia, de la mañana siguiente o PPMS”. “A la consulta vienen con historia de uso de hasta 4 veces en el mes. Con ello están alterando su ciclo, provocándose sangrados muy seguidos e ingiriendo grandes cantidades de hormonas. Sólo deben ser usadas en caso de violación, si se rompió el condón, sólo en situación de emergencias. Deben usar un método anticonceptivo regular y una protección dual que las proteja del sida y del embarazo”.

En el Nuevo Diario (END), la especialista en Salud Sexual y Reproductiva, Fabiola González, coordinadora técnica de los centros IXCHEN, señaló este método contraceptivo es utilizado en algunas ocasiones con demasiada frecuencia y sin ninguna prescripción médica lo cual deriva en sangrados e irregularidades menstruales.

“La reacción se da porque existe una sobrecarga de hormonas, de cien mujeres que vienen a consulta por irregularidades en su período encontramos que al menos el 60 por ciento ha usado este método de forma casi continua, y lo preocupante --es decir, en lo que nosotros somos enfáticos--, es que este método no evita una enfermedad de transmisión sexual”, destacó la especialista.

Algunos mitos acerca de la AE:

Idea falsa #1: La AE es una forma de aborto: No es cierto. Los MAE contribuyen a evitar el embarazo de diferentes modos, según el momento del ciclo menstrual en el que se aplican. No “descolocan” un embrión implantado ni permiten poner término a un embarazo establecido. No hay evidencia científica de contraindicación médica absoluta o relativa para la mujer si ya estaba embarazada o para el producto de la concepción.

Idea falsa #2: La AE promueve comportamientos sexuales irresponsables y/o promiscuos: No hay ningún dato que haga pensar que el empleo de la AE de lugar a comportamientos sexuales irresponsables y/o promiscuos. Por el contrario, puede servir de puente para dar información sobre anticonceptivos y asesorar sobre u empleo regular, así como para informar sobre la prevención de las ETS y el VIH/SIDA. Esto es especialmente útil en el caso de los jóvenes que tienden a recurrir a un servicio de salud cuando necesitan un AE. Diversos estudios han demostrado que los adolescentes no son más propensos a tener relaciones sexuales luego que conocen AE. En Inglaterra, profesores capacitados dieron información sobre AE a 916 muchachos y 852 muchachas estudiantes de 10mo. año, todos de 14-15 años de edad. Otro grupo de 1058 muchachos y 968 muchachas de la misma edad y estudiantes de otras escuelas no recibieron información. Se concluyó que la intervención educativa aumentó el porcentaje de muchachos y muchachas que conocían los límites de tiempo para el uso correcto de AE. La intervención no modificó la actividad sexual o el uso de AE en el grupo informado (Graham, 2002).

Idea falsa #3: La AE está destinada principalmente a adolescentes solteras y puede socavar la autoridad parenteral y la moral comunitaria: Las adolescentes no constituyen el único grupo destinatario, ya que en cualquier edad las mujeres pueden tener que recurrir a la contracepción de emergencia. Ahora bien, el riesgo de embarazos no deseados es especialmente alto éntrelas jóvenes sin grandes conocimientos ni experiencia en materia de contracepción y por otra parte, la prevención del embarazo es un asunto prioritario en todos los países. Los padres de las adolescentes deben asimismo estar informados acerca de la contracepción de emergencia, ya que podrán aconsejar a sus hijas sobre esta posibilidad si éstas le hablan con confianza de sus relaciones sexuales.

Idea falsa #4: Las mujeres o las parejas pueden dejar de utilizar la anticoncepción regular se facilita el acceso a AE: La información que reciben las posibles clientas sobre la AE debe precisar claramente que solo está prevista para situaciones de “emergencia.” La eficacia de las píldoras contraceptivas de emergencia es inferior a la que ofrece el uso regular de las píldoras combinadas y se acompaña de efectos secundarios desagradables (náuseas y vómitos). Por otra parte, el

empleo repetido de píldoras anticonceptivas de emergencia en un mes cualquiera, puede exponer a la mujer a mayores dosis de esteroides que las recomendadas para un ciclo. Las píldoras anticonceptivas de emergencia resultan además más caras que el uso regular de contraceptivos orales.

Varios estudios recientes, compararon grupos de mujeres que tenían fácil acceso a la AE, con otros grupos que tuvieron que acudir a una persona profesional en medicina para obtenerla. Se demostró que las mujeres que tenían la AE en la casa no la usaron de forma incorrecta, ni más frecuentemente que las que tenían que acudir al centro médico. Se demostró además, que las mujeres con fácil acceso a la AE la usaron más temprano que las que no la tenían a mano, aumentando por lo tanto la eficacia para las que las tomaron antes. Informar y educar a las mujeres sobre la AE ofrece una oportunidad más para hablar sobre métodos anticonceptivos de uso regular y el uso del condón para la prevención de las ITS y el VIH / SIDA.

Idea falsa #5: Los hombres se sienten menos inclinados a utilizar condón si saben que sus parejas pueden recurrir a AE: Las parejas utilizan el preservativo no sólo para evitar el embarazo sino también la transmisión de enfermedades sexuales. La contracepción de emergencia no protege contra ITS, en particular el VIH/SIDA. El empleo de píldoras anticonceptivas de emergencia da lugar a efectos secundarios que pueden evitarse si en su lugar se utiliza preservativo. Ahora bien, las parejas podrían mostrarse más inclinadas a utilizar el preservativo con fines de anticoncepción y protección contra las ITS y de infección por el VIH/SIDA si supieran que pueden recurrir a la AE en caso de que el preservativo no surta efecto durante el acto sexual por ruptura o desprendimiento.

Idea falsa #6: Brindar información sobre AE promueve o incentiva las relaciones sexuales entre adolescentes: Diversos estudios han demostrado que los adolescentes no son más propensos a tener relaciones sexuales luego que conocen AE. En Inglaterra, profesores capacitados dieron información sobre AE a 916 muchachos y 852 muchachas estudiantes de 10mo. año, todos de 14-15 años de edad. Otro grupo de 1058 muchachos y 968 muchachas de la misma edad y estudiantes de otras escuelas no recibieron información. Se concluyó que la intervención educativa aumentó el porcentaje de muchachos y muchachas que conocían los límites de tiempo para el uso correcto de AE. La intervención no modificó la actividad sexual o el uso de AE en el grupo informado (Graham, 2002).

Idea falsa #7: Las mujeres quedan embarazadas debido a conductas sexuales irresponsables, por lo que deben asumir las consecuencias: Las mujeres quedan embarazadas debido a diversos factores. En relación a los embarazos no deseados, muchas veces las mujeres no tienen información acerca de cómo prevenirlos, no tienen acceso a

BIBLIOTECA CENTRAL UNAN
Recinto Universitario N.º 1

estas situaciones. Pueden sentir una tendencia natural a distanciarse emocionalmente de estas pacientes o bien a culpar a la víctima.

Un estudio hecho en México, reveló que el personal médico evaluado mostró habilidades insuficientes para identificar y manejar adecuadamente los casos de mujeres maltratadas que atienden en su consulta. Este estudio evidencia la necesidad de capacitar y sensibilizar al personal médico sobre la materia; se recomienda empezar con los médicos generales y familiares, quienes demostraron estar más dispuestos a capacitarse, en comparación con los de especialidades clínicas e incorporar esta capacitación en los planes de estudio de medicina, enfermería, trabajo social, sicología y áreas afines a la salud pública (Méndez-Hernández, 2003).

Consideraciones éticas o religiosas

Algunos métodos anticonceptivos, como el DIU, la "píldora del día después" (levonorgestrel), la píldora de los cinco días después (acetato de ulipristal) y la mifepristona, actúan impidiendo la anidación del preembrión (óvulo ya fecundado) no implantado en el endometrio materno. Es por ello que hay personas que los consideran como métodos anticonceptivos abortivos, y los rechazan distinguiéndolos de los considerados como métodos anticonceptivos no abortivos (que evitan la concepción en un sentido estricto). Instituciones religiosas como la iglesia católica se ha mostrado especialmente contrarias a los métodos anticonceptivos, especialmente a los que ellos consideran como abortivos.

Las diferentes creencias religiosas presentan los MAE como abortivas. Esto se debe a que se desconoce el mecanismo de acción de los métodos. Otro concepto en contra de los MAE es que fomenta en los adolescentes la promiscuidad, la infidelidad, puede dañar al embrión si la mujer ya está embarazada, promueven las prácticas sexuales irresponsables y expone a los jóvenes a enfermedades de transmisión sexual esto lo hacen distorsionando las indicaciones que tienen los MAE que ya están establecidas, por ejemplo; tras un coito practicado voluntariamente pero sin protección anticonceptiva o tras el uso incorrecto o inconsecuente de un método anticonceptivo regular o en caso de fallo accidental de otros métodos anticonceptivos y en el peor de los casos de una violación.

DISEÑO METODOLÓGICO:

TIPO DE ESTUDIO:

Es un estudio descriptivo de corte transversal.

UNIVERSO:

Todos los adolescentes que acuden al Centro de Salud Sócrates Flores a recibir atención médica, tanto en el área de medicina general como de planificación familiar; el cual corresponde aproximadamente a 8, 176 adolescentes. Esta cifra aproximada se calculó sacando la media entre las consultas a adolescentes que se realizaron durante los meses de enero y febrero de los años 2006, 2007 y 2008.

MUESTRA:

El tamaño de muestra se calculó utilizando el muestreo aleatorio simple, cuya fórmula es:

$$n = \frac{N (k^2) p q}{(N-1) e^2 + (k^2) p q}$$

Donde:

k = Nivel de confianza = 95%

N= Población Universo = adolescentes

q = Probabilidad de fracaso = 50% = 0.5

p = Probabilidad de éxito = 50% = 0.5

e = Error Estándar = 5% = 0.05

n = Tamaño de la muestra

$$n = \frac{N (1.96)^2 (0.5) (0.5)}{(N-1) (0.05)^2 + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$

➤ **Muestra de centro de Salud Sócrates Flores: 350 adolescentes**

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- ⬇ Adolescentes entre 10-19 años
- ⬇ Que acudan a recibir atención médica en el Centro de Salud Sócrates Flores durante los meses de enero y febrero del año 2009

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- ⬇ Todos aquellos adolescentes que no deseen participar en el estudio.

TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS:

1. Elaboración de instrumento para informantes claves.
2. Entrevistas a “Informantes Claves” con el objetivo de obtener pautas de información y conocimiento en anticonceptivos de emergencia. La entrevista contaba con 17 preguntas abiertas y fue aplicada a un total de 60 personas, conformadas por:
 - ⬇ 30 adolescentes entre 10-19 años que cursaron sus estudios de educación primaria, secundaria y universitaria
 - ⬇ 10 padres de familias que tuvieran hijos adolescentes
 - ⬇ 10 maestros que imparten clases a adolescentes
 - ⬇ 10 personal de salud (médicos especialista, médicos generales y enfermeras) que trabajan el Centro de Salud Sócrates Flores, en el área de medicina general y planificación familiar
3. Con los resultados obtenidos en la entrevista a Informantes Claves se analizaron preguntas que convienen para el estudio y se elaboró el instrumento a utilizar para los adolescentes seleccionados, cuyas preguntas son adecuadas para el nivel de comprensión de los mismos.
4. Validación del instrumento con adolescentes que acuden a dicho Centro de Salud.

Las preguntas fueron para evaluar el conocimiento acerca de anticonceptivos de emergencia serán sobre: que son, como se usan, donde se obtienen, reacciones adversas, indicaciones, así como su eficacia.

La evaluación de la actitud, se hizo por la escala de Likert abordando aspectos: afectivos, cognitivos y conductuales, sobre el uso de la anticoncepción de emergencia. Las preguntas se redactaron en forma de preposición, y tienen un valor máximo de 4 para el mayor grado de acuerdo y el valor de 1 para el menor grado de acuerdo; el valor de 0 corresponderá a los indecisos.

Las respuestas se encuentran agrupadas de la siguiente manera:

- ✗ Totalmente de acuerdo
- ✗ De acuerdo
- ✗ Indeciso
- ✗ En desacuerdo
- ✗ Totalmente en desacuerdo

La práctica se valoró con preguntas abiertas y cerradas, relacionadas a: inicio de vida sexual, uso de anticonceptivos en la primera relación sexual y en la actualidad, tipo de método utilizado y forma de uso.

VARIABLES:

1. Características demográficas de los y las adolescentes:

- ✚ Edad
- ✚ Sexo
- ✚ Estado Civil
- ✚ Escolaridad
- ✚ Ocupación
- ✚ Religión

2. Información que tienen los/las adolescentes sobre Anticonceptivos de Emergencia

- ✚ Contenido de información
- ✚ Fuente de información
- ✚ Frecuencia con la que se obtiene la información
- ✚ Informantes

3. Conocimientos que tienen los/las adolescentes sobre Anticonceptivos de Emergencia

- ✚ Concepto de Anticonceptivos de Emergencia
- ✚ Quien los usa
- ✚ Forma de uso
- ✚ Reacciones desfavorable que provocan
- ✚ Condiciones de uso
- ✚ Distribución de Anticonceptivos de Emergencia
- ✚ Eficacia de los Anticonceptivos de Emergencia

4. Actitud de los/las adolescentes sobre los Anticonceptivos de Emergencia

- ✚ Aspectos cognitivos
- ✚ Aspectos emocionales
- ✚ Aspectos conductuales
- ✚ Aspectos religiosos

5. Practica de los/las adolescentes sobre Anticonceptivos de Emergencia

- ✚ Inicio de vida sexual
- ✚ Forma de uso de métodos anticonceptivos de emergencia
- ✚ Frecuencia de uso de Anticonceptivos de Emergencia
- ✚ Reacciones adversa que le provocan los métodos de emergencia
- ✚ Distribución del anticonceptivo de emergencia
- ✚ Influencia de la familia, amigos, pareja, religión y personal medico al decidir usar estos métodos

PLAN DE TABULACIÓN:

Los resultados obtenidos por medio de la entrevista, se procesaron electrónicamente por el Programa Estadístico de Ciencias Sociales SPSS versión 6.0. Las tablas de salida, ya sean de una sola variable o de cruces entre ellas, contendrán las frecuencias para cada alternativa de respuestas y su respectivo porcentaje respecto al total de casos.

Para evaluar el conocimiento de los adolescentes encuestados se consideran los criterios de Bueno, cuando obtengan de 40-30 preguntas acertadas; Regular, de 15-30 preguntas acertadas y Mala, cuando obtengan menos de 15 preguntas acertadas.

Para determinar el grado de actitud del entrevistado, se considera los criterios de:

- ✖ Favorable (> 70 puntos)
- ✖ Desfavorable (< 70 puntos)

Las prácticas de los MAE se realizaron preguntas abiertas se le asigno un valor máximo de 5 puntos, que fue otorgada a aquellas preguntas que estaban contestadas de forma correcta, según criterios basados en la literatura médica sobre el uso correcto de anticonceptivos regulares y de emergencia. Se consideraron criterios de:

- ✚ Correcto
- ✚ Incorrecto

PLAN DE ANALISIS:

1. Características demográficas de los adolescentes en estudio
2. Información sobre métodos de anticoncepción regular y MAE
3. Conocimientos sobre MAE
4. Características demográficas de los adolescentes en estudio Vs conocimientos sobre MAE
5. Actitudes ante MAE
6. Características demográficas de los adolescentes en estudio Vs actitudes ante MAE
7. Conocimiento de los adolescentes en estudio Vs Actitudes sobre MAE
8. Practicas ante MAE

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:

Variable	Concepto	Dimensión	Indicador	Escala/Valor
Edad	Años cumplidos al momento de entrevista		Años	10-14 años 15-19 años
Sexo	Característica biológica del individuo			-Masculino -Femenino
Estado civil	Situación de convivencia de una persona en relación a la convivencia con otra		Estado conyugal	-Casado/a -Soltero/a -Unión libre
Escolaridad	Ultimo grado aprobado al momento de la entrevista		Ultimo grado aprobado	-Analfabeto -Primaria -Secundaria -Universitario
Ocupación	Actividad laboral a la que se dedica		Tipo actividad de	-Estudiante -Trabajador/a -Desempleado -Ama de casa
Religión	Doctrina religiosa que practica al momento de la entrevista		Practica religiosa que profesa	-Católica -Evangélica -Testigo de Jehová -Otras -Atea

Variable	Concepto	Dimensión	Indicador	Escala/Valor
Información sobre Anticonceptivos de Emergencia	Conocimientos que se obtienen de diferentes medios de comunicación que permiten ampliar o precisar los que se posee sobre algo		Contenido de la información	-Concepto -Tipos -Forma de uso -Ventajas -Desventajas -Indicación -Contraindicación -RAM -Lugar de distribución
			Fuente de información	-Escrita -Radiales -TV -Internet -Publicitarias
			Frecuencia con que se obtiene información	-Siempre -A veces -Nunca -Sin respuesta
			Informantes	-Familiares -Amigos -Maestro -Líder religioso -Personal de salud -Otros

Variable	Concepto	Dimensión	Indicador	Escala/Valor
Conocimiento sobre Anticonceptivos de Emergencia	Grado de conocimiento general que el individuo tiene acerca de los Anticonceptivos de Emergencia	Concepto de anticonceptivos de emergencia	Tipo de anticonceptivos de emergencia	-Es la pastilla de la mañana siguiente -Es el DIU -Gestagenos combinados
			Razón de uso	-Evita embarazos no deseados -Uso postcoital sin protección -No previene ITS
		Forma de uso	Sexo	-Hombre -Mujer
			Vía de administración	-Oral -Aplicación de DIU
		Intervalo de uso	Horas o días	-Primera dosis post coito sin protección, segunda pastilla 12 horas posterior a la primera dosis -Aplicar DIU en los primeros 5 días posterior a relación sin protección -Se pueden tomar hasta 72 horas posterior a la relación sin protección
		Reacciones adversas	Sintomatología	-Nauseas -Vómitos -Sangrado intermenstrual -Dolor de mamas
		Condiciones de uso	Indicaciones	-Después de una violación -Coito sin protección -Uso incorrecto de anticonceptivos -Falla de preservativo -pueden usarse en caso de mujeres con sospecha o embarazo en curso

		Distribución de MAE	Lugar de distribución	-C/S -Hospitales -Farmacia privada -ONG's
--	--	------------------------	--------------------------	--

Variable	Concepto	Dimensión	Indicador	Escala/Valor
Actitudes respecto a los Anticonceptivos de Emergencia	Es una reacción afectiva positiva o negativa hacia un objeto o propósito particular	Aspectos: -Cognitiva -Afectiva -Conductuales -Religiosos	Grado de acuerdo en relación a: <i>-Situaciones en las que se deben usar MAE</i> -Eficacia de MAE -Promoción de comportamiento sexual irresponsable -Influencia de la familia, pareja, religión, amigos, medios de comunicación y personal de salud al decidir usar estos métodos -Derecho a usarlos	-Totalmente de acuerdo -De acuerdo -Indeciso -Desacuerdo -Totalmente en desacuerdo

Variable	Concepto	Dimensión	Indicador	Escala/Valor
Practica el uso de los Anticonceptivos de Emergencia	Es el ejercicio de cualquier arte o facultad conforme a sus reglas, destrezas adquiridas con el ejercicio	Inicio de vida sexual	Años	-No ha iniciado -<10 años -10-14 años -15-19 años
		Uso actual de métodos anticonceptivos	Tipo de métodos anticonceptivo	-Naturales -Hormonales -De barrera -De emergencia -Otros
		Forma de uso	Vía de administración	-Oral -DIU
		Intervalo	Horas	-Primera dosis hasta 72 horas posterior a relación sin protección -La segunda dosis 12 horas posterior a la primera -El DIU hasta 5 días posterior a relación sin protección
		Frecuencia de uso de anticonceptivos de emergencia	# de veces que lo ha utilizado	-Siempre -Mas de 2 veces -Solo una vez
		Reacción adversa al anticonceptivo de emergencia	Síntomas	-Nauseas -Vómitos -Sangrado intermenstrual -Dolor de mamas -Otros
		Distribución del anticonceptivo de emergencia	Lugar	-Farmacias privadas -Centros de salud -Hospitales -Centros tales como: PROFAMILIA, IXCHEN, SI MUJER, etc. -Otros
		Influencia del entorno al decidir utilizar o no usar los MAE	Quienes influenciaron	-Familia -Personal de salud -Amigos -Pareja -Medios de comunicación -Centros de estudio -Religión

RESULTADOS:

Características demográficas de los adolescentes

Para realizar este estudio, se encuestaron a 350 adolescentes que acudieron a consulta (medicina general, planificación familiar, emergencia, etc.) en el Centro de Salud Sócrates Flores, durante el periodo de enero a febrero del año 2009. De los adolescentes encuestados el 90% (315) tenían entre 15-19 años, mientras el resto tenía entre 10 y 14 años. El 62% (217) era de sexo femenino. En lo que respecta al estado civil, el 50% eran solteros, el 14% casado y 36% estaban en unión estable. (Cuadro N°1)

El 47% se definió como católico, el 40% como Evangélicos, el 3% como Testigo de Jehová, el 6% manifestó formar parte de otros grupos religiosos y sólo un 4% se definieron como ateos. El 74% cursaban estudios en secundaria, el 23% eran universitarios y el 3% presentaban estudios primarios. En cuanto a la ocupación, el 44% eran estudiantes, aclarando que se dedican exclusivamente a sus estudios, el 36% eran trabajadores, el 12% eran amas de casa y el 8% estaban desempleados. Cuadro N°1)

Información sobre MAE que obtienen los adolescentes en estudio

Los 350 adolescentes encuestados han recibido información sobre Métodos Anticonceptivos (MA). En cuanto al contenido y la frecuencia con que la obtienen, el 100% obtuvo información sobre que son siempre que la necesito, 94% sobre cuales son, el 65% sobre como se usan; 59% sobre ventajas y desventajas, el 58% sobre indicaciones de uso, el 56% sobre RAM y el 88% sobre donde encontrarlos. (Cuadro N°2)

De los adolescentes encuestados el 68% (238) ha escuchado hablar sobre Métodos Anticonceptivos de Emergencia.

Conocimientos sobre MAE de los adolescentes en estudio

De los 238 adolescentes que han escuchado hablar de MAE el 79.8% (190) piensan que son las pastillas de la mañana siguiente, el 36.1% (86) opinan que son métodos abortivos, el 67.6% (161) piensan que el MAE es cuando el hombre saca el pene de la vagina antes de terminar, el 70.2% (167) creen que son los métodos que se usan cuando no se está planificando y

se tienen relaciones sexuales sin protección, el 76.9% (183) inyecciones anticonceptivas a dosis más altas, el 40.8% (97) expresaron que los condones o preservativos son MAE y solo un 10.9% (26) de los adolescentes sabían que el DIU puede ser usado como MAE. (Cuadro N°3)

En cuanto a las posibles razones e indicaciones por las cuales se usan los MAE el 97.8% (233) cuando se tiene relaciones sin protección o se rompe el condón, el 95% (226) expreso para evitar embarazos no deseados, el 95.8% (228) cuando se tienen relaciones con un desconocido, el 90.8% (216) refiere que después de una violación, el 88.7% (211) cuando se tiene relaciones y no se esta planificando el 68.1% (162) como método de planificación familiar, el 42% (100) piensan que sirven para evitar ITS y el 34% (81) refieren que se utilizan como método abortivo. (Cuadro N°4)

En lo que concierne a la forma de uso de los MAE, el 79.8% (190) piensan que se debe tomar una pastilla inmediatamente después de terminar la relación sexual, el 79% (188) que se debe tomar una pastilla después (primeras 72 horas) del coito y otra a las 12 horas posterior a la primera dosis, un 49.9% (95) opina que las pastillas se pueden usar hasta 3 días después de la relación sexual, el 42.9% (102) que se utilizan durante la relación sexual, el 34.9% (83) que se deben de colocar óvulos vaginales después de terminar la relación sexual, y otro 71% cree que las inyecciones se ponen en la nalga hasta 72 horas después del coito. Solo un pequeño 8% (19) opino que el DIU se coloca en los primeros 7 días de una relación sexual sin protección y evitar el embarazo. El 53% (126) piensa que usando de forma correcta los MAE las mujeres pueden evitar un embarazo. (Cuadros N°5)

El 49.2% refieren que los MAE son vendidos en farmacias privadas, el 36'1% que son distribuidos en C/S y Hospitales y un 49.2% piensa que solo están disponibles en clínicas como PROFAMILIA, IXCHEN, etc. (Cuadro N°6)

Características demográficas de los adolescentes en estudio vs. los Conocimientos de los MAE.

De los 238 adolescentes que tienen conocimientos sobre los MAE, el 47% (112) posee un nivel de conocimiento Malo, el 41% (98) tiene un nivel de conocimiento Regular y el 12% (28) un nivel de conocimiento Bueno.

Demográficamente el nivel de conocimientos sobre MAE podemos caracterizarlo de la siguiente manera: 224 (94%) correspondían al grupo de 15-19 años; de estos el 12% (28) presentan un nivel de conocimiento bueno, el 42% (94) un nivel de conocimiento regular y el 45% (102) un

nivel de conocimiento malo. De los 14 adolescentes entre 10-14 años, el 86% (10) tiene y ningún adolescente de este grupo presenta buen nivel de conocimiento. 123 de los adolescentes eran de sexo femenino, de estas el 16% (20) presentaron un buen nivel de conocimiento, el 52% (64) presenta un nivel de conocimiento regular y el resto un nivel malo; en cambio de los 115 varones el 63% presentan un nivel de conocimiento malo y solo un 7% (8) presentaron un nivel de conocimiento bueno. (Cuadro N°7)

En cuanto a la religión, de los 118 católicos el 36% tenían conocimientos regulares y el 58% conocimientos malos sobre MAE, de los 97 evangélicos el 54% presentan conocimientos regulares; todos los Testigos de Jehová encuestados refirieron no conocer los MAE. (Cuadro N°7)

En cuanto a la escolaridad, los 5 adolescentes que cursan estudios primarios presentan conocimientos malos, de los 186 que cursan educación secundaria el 43% presenta conocimientos regulares y el 53% conocimientos malos. De los 47 encuestados que cursan estudios universitarios el 42% presentan conocimientos buenos sobre MAE. (Cuadro N°7)

Actitudes sobre MAE de los adolescentes en estudio

Con relación a las actitudes de los adolescentes sobre MAE, de los 238 adolescentes que dijeron conocer los MAE, al 62% (147) no le avergüenzaría utilizar los MAE, una cifra similar expresa que toleraría que sus familiares o amigos usaran estos métodos. Cabe destacar que el 22% de los encuestados respondió "Indeciso" en ambas preguntas. El 66% concuerda que sus padres no dejarían que usaran estos métodos bajo ninguna circunstancia. El 75% (178) está totalmente en desacuerdo con que usar MAE es inmoral, el 76% (180) está en total desacuerdo con que se usen para abortar hijos no deseados. (Cuadro N°8)

El 87% (207) de los adolescentes presentan algún grado de acuerdo en cuanto a que los temas sobre sexualidad y planificación familiar los comentan con sus amigos. El 73% (174) opina que la elección del método anticonceptivo se debe decidir en conjunto con la pareja, sin embargo solo un 26% presenta algún grado de acuerdo en hablar con sus parejas sobre los MAE, ya que consideran que estos se usan en caso de relaciones sexuales con personas externas a la relación. (Cuadro N°8)

El 64% (152) está totalmente de acuerdo en que las escuelas o universidades no brindan información sobre MAE, el 61% (145) presenta algún grado de acuerdo en que los medios de comunicación dan información negativa sobre los MAE ya que son espacios pagados por grupos religiosos o sociales. (Cuadro N°8)

El 64% (152) concuerda en usar los MAE en caso de ser víctima de una violación para no quedar embarazadas, el 70% opinan que pueden disminuir el número de embarazos no deseados con el uso de MAE, el 58% refiere que con el uso de anticoncepción de emergencia se podría disminuir el número de abortos ilegales. El 26% de los encuestados está de acuerdo con que las parejas pueden dejar de utilizar anticonceptivos regulares si se facilita el acceso a los MAE. El 30% de los adolescentes esta de acuerdo con que los hombres se negarían a usar condón si las mujeres aceptaran usar MAE. Por último, el 56% de los encuestados tienen algún grado de acuerdo en que los MAE promueven prácticas sexuales irresponsables. (Cuadro N°9)

El 52.5% (124) está totalmente de acuerdo con que los MEA son usados por las trabajadoras sexuales y el 42% piensa que lo usan personas que son irresponsables. Un 26.9% (64) dijo estar totalmente de acuerdo con que los MAE son usados solo por mujeres promiscuas que sostienen relaciones sexuales con hombres que no son sus parejas. (Cuadro N°10)

Características demográficas de los adolescentes en estudio vs. Actitud ante los MAE.

De los 238 adolescentes que dijeron tener conocimiento sobre los MAE, el 65% (154) tienen una actitud favorable y el 35% (84) tienen una actitud desfavorable. (Cuadro N°11)

De los 224 adolescentes entre 15-19 años, el 67% (150) presenta una actitud favorable ante el uso de los MAE, de los 14 adolescentes entre 10-14 años el 72% presenta una actitud desfavorable. En cuanto al sexo, de las 123 mujeres el 54% (66) tienen actitud favorable, al igual que el 76% (88) de los 115 varones. (Cuadro N°11)

De los 118 adolescentes que se definieron como católicos el 61% (72) presentan actitud favorable ante los MAE, al igual que el 48% de los evangélicos. (Cuadro N°11)

Con relación al estado civil, de los 117 adolescentes solteros el 67% (79) y el 75% (65) de los adolescentes en unión estable presentan actitud favorable, en cambio solo el 29% de los casados tienen una actitud favorable ante el uso de MAE. (Cuadro N°11)

En cuanto a la escolaridad, los 5 estudiantes de educación primaria presentan actitudes desfavorables, en cambio el 63% de los estudiantes de secundaria y el 79% de los universitarios presentan una actitud favorable ante los MAE. (Cuadro N°11)

Conocimientos de los adolescentes en estudio Vs Actitudes sobre los MAE

De los 28 adolescentes con un nivel de conocimiento bueno sobre MAE el 68% (19) presenta una actitud favorable. De los 98 adolescentes con conocimientos regulares, el 94% (92) presenta una actitud favorable. De los 112 adolescentes con conocimientos malos el 62% (69) presenta una actitud desfavorable ante los MAE. (Cuadro N°12)

Practicas sobre MAE de los adolescentes en estudio

De los 238 adolescentes que tienen conocimientos sobre MAE, solo el 85% (203) han tenido relaciones sexuales. El 1.5% era menor de 10 años cuando iniciaron vida sexual, el 21.2% (43) inicio vida sexual entre 10-14 años y el 78.3% (157) la iniciaron entre 15-19 años. (Cuadro N°13)

De los 203 adolescentes que ya iniciaron vida sexual, solo 189 se encuentran sexualmente activos, de estos el 55.6% esta usando algún método anticonceptivo y el 44,44% ha usado alguna vez MAE. (Cuadro 14)

De 84 encuestados que han usado MAE, el 7% refieren usarlo siempre que tienen relaciones sexuales, el 34% lo ha usado más de 2 veces y 59% (50) los han usado solo en una ocasión. (Cuadro 15)

DISCUSION:

El embarazo emerge como un problema de salud al iniciar la fecundidad a edades tempranas. Y aunque lo ideal sería que los adolescentes se abstuvieran de tener relaciones sexuales, en la práctica médica hemos observado que además de ser muy difícil, no lo hacen, y el inicio precoz y sin protección de las relaciones sexuales es una realidad palpable. La actividad sexual de los adolescentes va en aumento en todo el mundo, iniciando su vida sexual sin acceso a educación sobre salud sexual y reproductiva, así como dificultad para acceder a servicios de planificación familiar, incrementando de esta manera la incidencia de partos en mujeres menores de 20 años. La conducta reproductiva de los adolescentes es de reconocida importancia, no sólo en lo concerniente con embarazos no deseados y abortos, sino también, en relación con las consecuencias sociales, económicas y de salud.

La Tasa de Fecundidad Global en Nicaragua ha venido disminuyendo de forma muy importante para pasar de 3.00 hijos/as por mujer para el quinquenio 2000-2005 a 2.76 para el quinquenio 2005-2010. No obstante, la Tasa de Fecundidad específica de las mujeres más jóvenes ocupa hoy un lugar más importante que en el pasado, especialmente las adolescentes. La Tasa de Fecundidad Específica para las mayores de 25 años ha disminuido a un ritmo más acelerado, en cambio la tasa la tasa de fecundidad en la adolescencia es de aproximadamente el 18% (ENDESA 2006/2007). Los AE en los adolescentes podrían ayudar a disminuir este indicador, así como el número de abortos ilegales, además nos ayudaría a captar a las adolescentes para brindar consejería sobre el uso de los métodos anticonceptivos regulares. A pesar que los MAE se incluyeron en la lista básica de medicamentos en 1995, no se promueve su uso, de hecho según ENDESA 2006-2007 solo el 0.8% de las mujeres han usado al menos en una ocasión algún tipo de AE.

Existen varios factores que contribuyen a la sub utilización de AE, entre ellos para potenciales usuarias y proveedores de salud cabe mencionar el bajo conocimiento de su existencia, desconocimiento del mecanismo de acción, baja percepción del riesgo de embarazo y temores o creencias erróneas respecto a su uso. Si bien es cierto que en los Servicios de Salud Pública de Nicaragua, se brinda algún tipo de MAE, no existe una píldora fabricada exclusivamente con los patrones necesarios para ser empleada como dosis única en la anticoncepción postcoital; debemos señalar que

existe el Lo – Femenal que a pesar de haber sido creada para su uso regular, a ciertas concentraciones, permite que pueda además emplearse como Método de Yuzpe. Por su parte los Dispositivos Intrauterino, el otro método empleado en la AE, están también disponibles de forma gratuita en todos los Puestos y Centros de Salud de la República. Sin embargo durante las consultas de planificación familiar estos métodos no se ofertan como AE.

Si bien es cierto que los adolescentes refieren en más de un 80% recibir información sobre MAE y MAR cada vez que lo necesitan, al preguntarles si habían escuchado o conocían la AE, solo el 68% de los encuestados contesto afirmativamente. Al hacer preguntas específicas sobre estos métodos no lograron responden de forma adecuada. Por ejemplo solo un 10% sabia que el DIU puede ser utilizado como MAE, aun más alarmante es que 67% de nuestros encuestados piensen que el retiro es un método de emergencia siendo este uno de los métodos menos confiables y con el cual se pueden transmitir ITS. Esto nos pone en clara la falta de conocimientos tanta de planificación familiar como salud sexual y reproductiva.

El mayor problema en lo que respecta al conocimiento sobre MAE, se presenta en los tipos de métodos que existe y están disponibles en el sistema de salud y la forma de uso de los mismos. Los jóvenes están bien informados sobre las indicaciones y razones de uso de estos métodos, el cual se puede resumir en evitar embarazos no deseados, debemos recordar que el temor que todo adolescente enfrenta al iniciar su vida sexual es un embarazo no deseado, ya sea por causa de una relación sin protección, violación, etc. Sin embargo, los encuestados no pudieron responder correctamente cual era la forma de usar los MAE, en un 79% respondían que estos métodos eran inyectables, mientras otros se inclinaron por una tableta dosis única post coito. Más alarmante es saber que a pesar que estos jóvenes acuden frecuentemente a la unidad de salud y están en contacto con el personal médico y de enfermería solo el 36% de nuestros encuestados sabían que los MAE estaban disponibles en los CS, el resto opino que solo podían ser adquiridos en farmacias privadas y clínicas como PROFAMILIA.

Una de las principales barreras que impiden el uso de la AE como podemos observar es que los encuestados no saben que este método está a su alcance y que el factor tiempo es muy importante para obtener una adecuada efectividad del mismo.

Varias características demográficas inciden en el nivel de conocimiento que tienen los encuestados por ejemplo, podemos observar que a mayor edad, un mejor conocimiento. Esto último tiene que ver con el hecho que a mayor edad mayor nivel de escolaridad. En Nicaragua según ENDESA 2006-2007 en la medida que aumenta el nivel de instrucción formal,

también aumenta la prevalencia de uso de métodos anticonceptivos, pasando del 66% entre mujeres sin educación formal al 79% entre aquellas que tienen instrucción superior. En este contexto se debe señalar que en nuestro estudio los adolescentes que cursan educación universitaria presentan buen nivel de conocimiento en un 42%, cifra significativa si la comparamos con los de educación secundaria que apenas alcanzan un 8% o con los que solo cuentan con educación primaria, grupo en el cual nadie presentó un buen nivel de conocimiento.

En cuanto al sexo, el 71% de los encuestados con un buen nivel de conocimientos eran mujeres, solo 8 varones lograron esta calificación. La causa de esta falta de conocimiento podría tener una raíz cultural, y es que en nuestro país, la mayoría de los hombres, de cualquier edad, piensan que las mujeres deberían ser responsables de su sexualidad, de planificar, de conocer los métodos anticonceptivos, de usarlos correctamente, de “cuidarse” como popularmente se dice, pero el hombre no necesariamente se tiene que involucrar en todas estas decisiones. En nuestra encuesta solo el 50% de los jóvenes está totalmente de acuerdo en que se debe escoger en conjunto con su pareja el MA que se debe utilizar, y es que muchos de los jóvenes varones, cuando se les preguntaba en la encuesta si estaban usando algún método de anticonceptivo la mayoría contestaba que no, incluso muchos escribían que no usaban condón porque su pareja estaba tomando anticonceptivos. Por otro lado las mujeres, tratan de obtener mayor información porque saben que ellas son las más afectadas con los embarazos no deseados, tanto en aspectos sociales como económicos y en oportunidades de educación y trabajo.

Los adolescentes varones deben tener conocimientos sobre AE, el embarazo no deseado y sus consecuencias no solo son responsabilidad de las mujeres. La planificación familiar es compartida, y el fallo de la anticoncepción regular también, por ejemplo la ruptura de un condón.

Debemos mencionar, que una barrera muy importante en nuestra cultura que impide la difusión abierta de información sobre AE es la religión. La iglesia cristiana (evangélica, católica) presenta a la AE como “Aborto Químico”. Los encuestados que afirmaron ser católicos y evangélicos apenas forman el 11% de los adolescentes con un nivel de conocimiento bueno, comparado con el 33% de los que se consideran ateos. Cómo se sabe esta es una sociedad en la que prácticamente la totalidad de sus habitantes profesan algún tipo de religión, y también es conocido que durante años muchas de las denominaciones religiosas de mayor protagonismo en nuestro país se han opuesto al empleo de métodos de interrupción del embarazo señalándolos de asesinatos contra vidas inocentes.

La AE prácticamente desde su inicio está en la mira de los autodenominados grupos Pro-Vida, pues el hecho de que este tipo de contracepción sea empleado después del acto sexual, ha provocado que muchos desconocedores de la fisiología de la reproducción humana le llamen “aborto”, y señalen además que su nombre de anticoncepción postcoital no es otra cosa que el enmascaramiento de un aborto realizado con medicamentos. Sin embargo como se conoce la Federación Internacional de Gineco Obstetricia (FIGO), señala que el embarazo comienza únicamente después de la implantación del huevo fecundado en el endometrio uterino lo cual ocurre varios días después del coito (de 5 a 6 días), siendo abortivos los procedimientos que se empleen para la culminación de la gestación después de este momento; y anticonceptivos los que se empleen antes. Así, por definición la Anticoncepción de Emergencia al actuar en un momento previo a la implantación no puede considerarse como abortivo.

En general la actitud que presentan los adolescentes ante los MAE es favorable, representando el 64%. Esto se debe a que los encuestados solo un 10% acepto que se avergonzaría de usar estos métodos y un sorpresivo pequeño 3% expreso que es inmoral el uso de los mismos. Como mencionamos anteriormente, el mayor temor en la adolescencia sin importar nivel académico o religión es un embarazo no deseado por las implicaciones no solo sociales sino también económicas, laborales y educativas.

Los adolescentes encuestados opinan en un 70% que los MAE ayudarían a disminuir los embarazos no deseados y abortos ilegales, sin embargo afirman en un 50% que las unidades de salud no promueven el uso de estos. A pesar que desde 1995 la AE se incluyo en la lista básica, se encuentra en el protocolo de planificación familiar y en las unidades de salud se cuenta con afiches en los que aparecen los MAE disponibles en el MINSA los trabajadores de la salud no están brindando consejería o promoviendo el uso de los mismos.

Los adolescentes encuestados afirmaron que aproximadamente el 80% de ellos conversa con sus amistades sobre anticonceptivos regulares y anticonceptivos de emergencia, refieren en más del 66% que no conversan con sus padre sobre estos temas y que estos bajo ninguna circunstancia los dejarían usar MAE.

Al analizar el grado de actitud que presentaron los encuestados, podemos observar un comportamiento similar al nivel de conocimiento. A mayor edad y nivel académico se presentan actitudes más favorables; de los 47 encuestados cursando estudios universitarios el 79% de estos presenta una actitud favorable ante la AE.

Llama la atención que la religión no está influyendo sobre la actitud. Si bien es cierto, según nuestros datos los encuestados que se definieron como cristianos obtuvieron el nivel de conocimiento más bajo, en el caso de las actitudes el 55% que forman este grupo presenta una actitud favorable. Esto se debe a que a pesar que la religión promueve a la AE como Abortiva, solo un 5% de los encuestados está de acuerdo con esta afirmación.

Los jóvenes encuestados afirmaron en más del 70% que estarían dispuestos a usar AE en casos de violaciones o fallo de método. Refieren que estos métodos disminuirían los embarazos no deseados y solo un 15% piensa que de usar AE las mujeres dejarían de utilizar métodos regulares.

Podemos notar que aquellos que presentan un nivel de conocimiento bueno en un 67% aportan una actitud favorable ante el uso de MAE. Lo cual nos demuestra que a mayor nivel de conocimiento actitudes más favorables.

A nivel mundial hay una tendencia en la disminución de la edad de inicio de vida sexual. Según nuestro estudio los adolescentes en su mayoría inician vida sexual entre los 15 y los 19 años. Nuestro estudio conto con 203 jóvenes que había iniciado su vida sexual, de los cuales el 93% se encuentra sexualmente activo, de estos 128 están utilizando algún método de planificación familiar, cabe señalar que 6 encuestados refieren usar la PPMS en cada relación sexual. Si bien es cierto es un grupo pequeño, cada encuentro con estos adolescentes se debe promover el uso de anticoncepción regular, dar consejería sobre los efectos adversos que el uso de estas pastillas pueden causar a estos pacientes.

Si bien es cierto el 93% del grupo que se encuentra sexualmente activo está usando algún tipo de anticoncepción, Debemos recordar que muchas adolescentes que planifican no toman la píldora a tiempo o fallan a sus citas mensuales o trimestrales para retiro de método, y si bien es cierto son mujeres registradas en el programa de planificación familiar pero con alto riesgo de embarazo no deseado, estas usuarias necesitan consejería, tener información sobre un método alternativo en caso de que la AR falle. Por otro lado tenemos a las víctimas de violaciones, que dejan como secuelas embarazos no deseados o que terminan en abortos ilegales, todo por no contar con la información necesaria.

Se dice que 1 de cada 5 adolescentes tiene necesidades de anticoncepción insatisfecha, el 20% de los encuestados que aceptaron haber usado AE refiere que los ha usada en más de dos ocasiones. Estas pueden ser casos de ruptura de condones, olvido de toma de píldora o inasistencia al retiro de método.

La AE es un método efectivo para evitar embarazos no deseados y sus consecuencias negativas para la madre y su futuro hijo, lo cual forma parte de los lineamientos de prácticamente todos los Programas Nacionales de Salud Reproductiva.

El empleo de este método anticonceptivo entre la población de riesgo como las adolescentes, y su conocimiento pleno por los mismos, sobre la base de que en cualquier momento de su vida reproductiva pueden necesitar su uso, sin dudas será una contribución importante a la disminución de los desastrosos problemas de salud relacionados con la reproducción.

Con este estudio no se desea promover las practicas sexuales irresponsables por parte de los adolescentes que asisten a este centro, no pretendemos que se distribuyan de forma irracional e irresponsable los MAE, por el contrario pensamos que al prescribir estos métodos se pueden usar estos espacios para brindar información sobre anticoncepción regular, sobre salud sexual, explicarle a los jóvenes la ventaja a mediano y largo plazo de usar métodos anticonceptivos regulares y concientizar sobre el riesgo de prácticas sexuales sin protección.

CONCLUSIONES

1. De los 350 adolescentes que se encuestaron, solo el 68% conocía los MAE. En general el nivel de conocimiento sobre los MAE es malo, las principales debilidades se encuentran en que los encuestados desconocen cuales métodos están disponibles en las unidades de salud y la forma en que estos se utilizan.
2. El 65% de los encuestados presenta una actitud favorable ante el uso de MAE. En general los métodos de emergencia son aceptados por los jóvenes encuestados sobre todo en circunstancias relacionadas con violaciones o relaciones sin protección. En este particular la religión no parece influir, ya que a pesar que los jóvenes opinan que la iglesia promueve la AE como abortivos, los jóvenes cristianos presentan una actitud favorable ante el uso de estos.
3. De los adolescentes encuestados que se encuentran sexualmente activos, el 44% ha utilizado MAE, de estos 72.6% lo han utilizado por lo menos en una ocasión. De los adolescentes que han utilizado los MAE solo el 67% hizo de forma correcta. Lo que nos indica que la poca información de los MAE provoca que un tercio de ellos lo haga de forma incorrecta.

RECOMENDACIONES:

1. Dar educación a los jóvenes sobre los métodos anticonceptivos regulares y de emergencia, para que sean utilizados de forma adecuada.
2. Hacer más accesibles los servicios de planificación familiar en las unidades de salud, con el fin de captar adolescentes que estén iniciando su vida sexual activa para que conozcan las distintas ofertas sobre los métodos anticonceptivos.
3. Brindar información a los adolescentes cuando acuden a la consulta acerca de los MAE como una alternativa antes relaciones de riesgo, para evitar el número de embarazos no deseados y la incidencia de los abortos.
4. Organizar foros en las escuelas y universidades sobre los anticonceptivos regulares y los MAE.

BIBLIOGRAFIA:

1. Angela Heimbürger, IPPF/RHO. Quito, Ecuador, el 16 de octubre 2002. La Situación Actual de la Anticoncepción de Emergencia en América Latina y el Caribe.
2. Consorcio Latinoamericano de Anticoncepción de Emergencia (2001) Estrategias de Abogacía.
3. Consorcio Latinoamericano de Anticoncepción de Emergencia (2003). Cuadro resumen de la situación actual de la anticoncepción de emergencia en países latinoamericanos. Consorcio Latinoamericano de Anticoncepción de Emergencia. Documento preliminar. 2003
4. Consorcio Latinoamericano de Anticoncepción de Emergencia. (2001) Expansión de la anticoncepción de emergencia hacia el acceso global. Una estrategia colaborativa para satisfacer las necesidades de las mujeres.
5. Croxatto h. Devoto L, Duran M, Escurra E, Larrea F, (et) (2001) "Mechanism of hormonal preparation used for emergency contraception a review of the literature Contraception. www.who.int/reproductivehealth Family planning
6. Federación Internacional de planificación de la familia, Pacific Institute for women's health, the Program for Appropriate Technology in Health (PATH) Pathfinder Internacional, Consejo de Población y Programa Especial PNUD/FNUAP/OMS/Banco Mundial de Investigaciones, Desarrollo y Formación de Investigadores en Reproducción Humana
7. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (2002). "Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud 2001" ENDESA 06-07
8. Internacional Planned Parenthood Federations (1997) "Emergency contraception in medical and service delivery guidelines for family planning" 2da edición. London, IPPF. www.ippf.org
9. Ministerio de Salud (2002). "Manual de Procedimientos para la Atención Integral a las y los Adolescentes"
10. Nicaragua. Ministerio de Salud (1997) "Norma de Planificación Familiar" Managua MINSA. Nicaragua. Ministerio de Salud (2000)
11. Organización Mundial de la Salud (1999) "Aspectos del Servicio en Anticoncepción de Emergencia: Guía para la prestación de servicios disponibles. www.ops/oms.org
12. Robinson ET, Metcalf-Whittaker M y Rivera R (1996) "Introducing Emergency contraceptive services: communication strategies and the role of women health advocates. Internacional Family Planning

13. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua (1997) "anticoncepción de Emergencia" Managua UNAN, FNUAP (Serie monográficas sobre planificación familiar)
14. World Health Organization (1998) Emergency Contraception. A guide for service delivery. www.who.org
15. World Health Organization (2000) "Improving access to quality Care in family planning. Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use. 2 edition. www.who.org

ANEXOS

Encuesta a informantes clave:

1. ¿Podría decirnos que son los métodos anticonceptivos?
2. ¿Sabe usted que son los anticonceptivos de emergencia?
3. ¿Conoce usted algún método de emergencia? Si la respuesta es Si, mencione cuales
4. ¿Sabe usted para que se usan?
5. ¿Sabe usted cuales son las reacciones adversas que pueden tener los métodos de emergencia?
6. ¿Conoce algún lugar (farmacia, distribuidora, etc) donde se puede conseguir los métodos de emergencia?
7. ¿En que situaciones cree usted se deben usar los métodos de emergencia?
8. ¿Sabe usted si es permitido en Nicaragua el uso de métodos d emergencia?
9. ¿Conoce usted algún lugar donde se promueva o se brinde información acerca de los métodos de emergencia?
10. ¿Los anticonceptivos de emergencia se usan antes de las relaciones o los días siguientes?
11. ¿De que manera influye la escuela o universidad en el conocimiento y uso de métodos de emergencia
12. ¿De que manera influye la religión en el conocimiento y uso de métodos de emergencia
13. ¿De que manera influye la familia en el conocimiento y uso de métodos de emergencia
14. ¿De que manera influye la pareja en el conocimiento y uso de métodos de emergencia
15. ¿De que manera influyen los amigos en el conocimiento y uso de métodos de emergencia
16. ¿De que manera influye el personal de salud en el conocimiento y uso de métodos de emergencia
17. ¿De que manera influyen los medios de comunicación en el conocimiento y uso de métodos de emergencia

RESULTADOS DE ENTREVISTA A **INFORMANTES CLAVES**

Pregunta	Adolescente	Maestro	Padre de familia	Personal de salud
Podría decirnos que son los métodos anticonceptivos	Son para evitar embarazos no deseados, son para prevenir ITS, son las pastillas, condón, inyección de 3 meses, DIU, son métodos para planificar el numero de hijos deseados	Son para que las mujeres no queden embarazadas, evitan el SIDA, son el condón, DIU y las pastillas.	Son para planificación familiar, evitan el embarazo y el SIDA, son los condones, pastillas, mesigyna, DIU.	Son para planificar y evitar embarazos y ITS, son las pastillas, inyecciones mensuales y de 3 meses, DIU, condones, espermicidas, método del ritmo, esterilización quirúrgicos.
Sabe usted que son los anticonceptivos de emergencia	Son los que se usan en caso de que se rompa el condón, cuando se olvida tomar la pastilla, después de las violaciones, son productos que se usan evitar o destruir el inminente embarazo, es lo que se debe usar en relaciones sexuales no planificadas.	Son los que se toman cuando se tienen relaciones y no se estaba planificando, en caso de violaciones, son los que se usan en relaciones sin protección.	Son los que sirven cuando no se quiere quedar embarazada, son abortivos, es la pastilla de la mañana siguiente, son los que se usan cuando se olvida tomar los métodos convencionales.	Son los que evitan un embarazo en caso de relaciones sexuales sin protección, son los anticonceptivos normales pero a dosis altas, no sabe, son abortivos.
Conoce usted algún método de emergencia? Si la respuesta es Si, mencione cuales	Si, la pastilla de la mañana siguiente, sacar el pene de vagina antes de eyacular, el condón, inyecciones hormonales.	La pastilla de la mañana siguiente.	El condón, la pastilla de mañana siguiente, las pastillas anticonceptivas a dosis altas.	La PPMS, el DIU, el condón, los anticonceptivos normales pero a dosis altas.

Sabe usted para que se usan los métodos de emergencia	Para evitar un embarazo en caso de relaciones sin protección, para planificación familiar, evitan ETS, para abortar, en violaciones, cuando el condón se rompe	Para abortar, para que la mujer no quede embarazada, para evitar embarazos en caso de violación, para evitar la fecundación	Provocan abortos, para evitar embarazos	Evitan embarazos no deseados, en caso de violaciones, en caso de olvidar tomar el método convencional.
Sabe usted cuales son las reacciones adversas que pueden tener los métodos de emergencia	Vómitos, engordan, sangrados, mareos, migraña, esterilidad, manchas en la cara	Vómitos, engordan, dolor en l vientre, alteraciones menstruales	Sangrados, vómitos, dolor de cabeza, preocupación	Nauseas, vómitos, Mareos, dolor en mamas y de cabeza, hemorragias leves, alteraciones hormonales y menstruales, esterilidad, dolor en bajo vientre
Conoce algún lugar (farmacia, distribuidora, etc) donde se puede conseguir los métodos de emergencia?	Si conoce: farmacia privada, en Ixchen, en centros de salud, hospitales, MI FAMILIA, moteles	En farmacias	En farmacias, IXCHEN, MI FAMILIA	En las farmacias privadas, Profamilia
En que situaciones cree usted se deben usar los métodos de emergencia	Después de una violación, cuando se tienen relaciones y no se quiere tener hijos, cuando se rompe un condón, cuando se tienen relaciones con un desconocido, cuando se tienen relaciones sin protección	Si se rompe un condón, cuando no se planifica, en caso de violación	Después de una violación, nunca se deben de usar	Cuando se tienen relaciones sexuales sin protección, cuando no se planifica, cuando es víctima de violación, cuando se rompió el preservativo

Sabe usted si es permitido en Nicaragua el uso de métodos de emergencia	Creo que si No sabe Piensa que es prohibido pero igual se practica	Es ilegal	Cree que es prohibido	Si es permitida
Conoce usted algún lugar donde se promueva o se brinde información acerca de los métodos de emergencia	Ixtchen, Profamilia	Ixtchen, Profamilia ONG	No conoce	Ixtchen, Profamilia Centros de salud
Los anticonceptivos de emergencia se usan antes de las relaciones o los días siguientes	Se usan al siguiente día, se usan durante la relación.	Se usan después de la relación sexual	Se usan después de la relación sexual	El día después La 1 tableta después de la relación y otra a las 12 horas La inyección hasta 72 horas después
De que manera influye la escuela o universidad en el conocimiento y uso de métodos de emergencia	Dan información sobre como prevenir embarazos no deseados, no influye porque no se da información sobre ellos.	No influye porque no se habla sobre métodos de emergencia	Se les enseña conceptos básicos sobre anticonceptivos, no se debería dar información	No influye en nada porque a los adolescentes no se les enseña sobre métodos de emergencia
De que manera influye la religión en el conocimiento y uso de métodos de emergencia	La religión no permite el uso de anticonceptivos, en las iglesias se enseña que son abortivos, condenan a quienes los usan, no influye en nada porque al final los jóvenes no toman en cuenta la religión	No se da información en las iglesias	No se habla sobre abortivos en las iglesias	La religión enseña que son abortivos, dan información incorrecta a los jóvenes,

De que manera influyen los amigos en el conocimiento y uso de métodos de emergencia	Generalmente los amigos son los que dan información sobre estos temas, ellos son los que enseñan donde comprar y como conseguir estos métodos, algunos amigos no tienen conocimientos sobre esto, brindan información basada en su experiencia	Los amigos son los que enseñan sobre estos métodos a los jóvenes	Son los que mas influyen porque los jóvenes no tienen la confianza suficiente para hablar de estos temas con sus padres,	Son los que mas información brindan a pesar de que la mayoría de las veces es incorrecta,
De que manera influye la pareja/novio en el conocimiento y uso de métodos de emergencia	Influye mucho ya que son ellos los que piden a las mujeres que usen estos métodos, muchas veces es la pareja la que recomienda el método anticonceptivo que se utiliza, cuando las mujeres lo usan es por tener relaciones con desconocidos o cuando se olvida tomar la pastilla	No influye ya que cuando se usan estos métodos es porque se tubo relaciones con alguien externo en la relación, influye porque el anticonceptivo a utilizar debe ser de mutuo acuerdo por la pareja	Influye porque es la pareja con la que se discute el método a utilizar, no todos tienen información ya que piensan que son abortivos	Influye ya que la pareja da información basada en relaciones anteriores
De que manera influye la familia en el conocimiento y uso de métodos de emergencia	La mayoría de los jóvenes no hablan de estos temas con su familia, los padres no dan información sobre métodos anticonceptivos,	No se les da información ya que los padres no hablan de estos temas con los hijos	Depende de la relación que se tenga con los padres de familia, se les debe enseñar que son métodos abortivos	Los padres no influyen ya que no les dan información de estos temas a sus hijos, depende de la relación que se tenga con sus padres,
De que manera influye el personal de salud en el conocimiento y uso de	El personal de salud no brinda información sobre estos métodos, dan su opinión sobre el uso de	Influyen porque son los proveedores	Son los que proveen estos métodos, motivan el uso de este métodos	Parte del personal de salud no tiene información ni esta capacitado para hablar de este tema, dejan

métodos de emergencia	estos métodos en lugar de información objetiva, en la mayoría de los centros de salud no se cuenta con estos métodos,			saber su opinión personal sobre los métodos de emergencia, muchas veces discriminan a los pacientes por usar estos métodos
De que manera influye los medios de comunicación en el conocimiento y uso de métodos de emergencia	Están en contra del uso de estos, los presentan como abortivos, ningún anuncio da información positiva sobre ellos, la mayoría de la propaganda es negativa ya es religiosa y los presenta como abortivos	Los presenta como abortivos, influye porque entre mas los mencionan los jóvenes mas se interesan	No influyen ya que los medios no explican como se utilizan ni dan información sobre estos	Los medios los presentan como abortivos o pecado, no dan información sobre los beneficios, dan información negativa y muchas veces falsa o incorrecta sobre la forma en que funcionan

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

I. Datos generales:

1. Edad:

- a) 10-14 años
- b) 15-19 años

2. Sexo:

- a) Masculino
- b) Femenino

3. Religión:

- a) Católica
- b) Evangélica
- c) Testigo de Jehová
- e) Otras
- f) Atea

4. Estado civil:

- a) Casado/a
- b) Soltero/a
- c) Unión libre

5. Escolaridad:

- a) Analfabeto
- b) Primaria
- c) Secundaria
- d) Universitario

6. Ocupación:

- a) Estudiante
- b) Trabajador/a
- c) Desempleado
- d) Ama de casa

II. Información sobre anticoncepción de emergencia

7. Ha escuchado hablar de los métodos anticonceptivos

- a) Si
- b) No

8. Que ha escuchado sobre los métodos anticonceptivos

(Puede marcar mas de una respuesta)

- | | |
|-------------------|------------------------|
| a) Que son | f) Desventajas |
| b) Cuales son | g) Indicación |
| c) Como se usan | h) Contraindicación |
| d) Cuando se usan | i) Efectos no deseados |
| e) Ventajas | j) Donde encontrarlos |

9. Que tan seguido encuentra información sobre los métodos anticonceptivos

- | | |
|------------|------------------|
| a) Siempre | c) Nunca |
| b) A veces | d) Sin respuesta |

10. Por cual de los siguientes medios de comunicación ha recibido información sobre los métodos anticonceptivos (Puede marcar mas de una opción)

- | | |
|------------------|-------------|
| a) Trípticos | h) Revistas |
| b) Radiales | i) Ninguno |
| c) TV | |
| d) Periódico | |
| e) Internet | |
| f) Publicitarias | |
| g) Libros | |

11. **Con quien hablas sobre temas como planificación familiar y métodos anticonceptivos:** (puede marcar mas de una respuesta)
- a) Esposo/a
 - b) Novio/a
 - c) Padres de familia
 - d) Hermano/a
 - e) Amigos
 - f) Maestro
 - g) Líder religioso
 - h) Personal de salud
 - i) En las ONG
 - j) Otro
12. **Ha escuchado hablar sobre los métodos anticonceptivos de emergencia**
(Si la respuesta es Si, continuar la encuesta)
- a) Si
 - b) No
13. **Conoce usted algún método anticonceptivo de emergencia** (Si la respuesta es si, mencione cuales)
- a) Si
 - b) No

III. Conocimientos sobre anticonceptivos de emergencia 238

Los métodos anticonceptivos son:

	Si	No	No sabe
14. La T de cobre o DIU puede usarse como MAE			
15. Son los que se usan cuando no se esta planificando y se tiene relaciones sexuales sin protección			
16. Los anticonceptivos de emergencia son la pastilla de la mañana siguiente			
17. Son métodos abortivos			
19. Son las pastillas anticonceptivas a dosis mas altas			
20. Es cuando el hombre saca el pene de la vagina antes de terminar			
21. El condón o preservativo es un MAE			

Los métodos anticonceptivos se usan para:

	Si	No	No sabe
22. Evitar embarazos no deseados			
23. Evitan enfermedades de transmisión sexual como el SIDA			
24. Se usan para planificación familiar			
25. Se usan para abortar			

Los anticonceptivos de emergencia son utilizados por:	Si	No	No sabe
26. Solo las mujeres los pueden usar			
27. Los usan hombres y mujeres			
28. Los usan mas las mujeres mayores que las jóvenes			
29. Los usan mas las mujeres jóvenes que las mayores			

Los anticonceptivos de emergencia están indicados en las siguientes situaciones:	Si	No	No sabe
30. Después de una violación			
31. Cuando se tiene relaciones sin protección			
32. Cuando se rompe el condón			
33. Cuando se tiene relaciones con un desconocido			
34. Cuando se tiene relaciones y no se esta planificando			
35. Las mujeres que están o sospechan estar embarazadas pueden usarlos			

La forma de uso de los métodos de emergencia es la siguiente:	Si	No	No sabe
36. Es una pastilla que se toma inmediatamente después de terminar la relación sexual			
37. Inyecciones que se ponen en la nalga hasta 72 horas después de la relación sexual			
38. Son óvulos vaginales que se colocan en la vagina después de terminar la relación sexual			
39. Es la colocación del DIU al 5 día de la relación sexual sin protección			
40. Se toma una pastilla en las primeras 72 horas posterior a la relación sin protección y la siguiente 12 horas posterior a la primera dosis			
41. Las pastillas se pueden utilizar hasta 3 días después de la relación sexual			
42. Se utilizan durante las relación sexual			
43. Al usar los métodos de emergencia correctamente pueden salir embarazadas las mujeres			
44. Si una mujer se pone la T de cobre al quinta día de una relación sin protección no queda embarazada			

Los métodos anticonceptivos de emergencia provocan las siguientes reacciones:	Si	No	No sabe
45. Los anticonceptivos de emergencia provocan nauseas y vómitos			
46. Los anticonceptivos de emergencia provocan dolor de cabeza			
47. Los anticonceptivos de emergencia provocan dolor			

en los pechos			
48. Los anticonceptivos de emergencia provocan diarrea			
49. Alteran los días de sangrado de la regla			
50. Pueden engordar			
51. Pueden provocar infertilidad en mujeres que los usan de forma continua			
52. Provocan malformación del bebe si la mujer esta embarazada			

Los anticonceptivos de emergencia pueden ser adquiridos en:	Si	No	No sabe
53. Solo son vendidos en farmacias privadas			
54. Los Centros de salud y hospitales brindan estos métodos de forma gratuita			
55. Solo están disponibles en clínicas como PROFAMILIA, IXCHEN, SI MUJER, etc			

56. En Nicaragua el uso de métodos anticonceptivos de emergencia es legal:

a) Si

b) No

c) No sabe

IV. Actitudes ante la anticoncepción de emergencia

Marque la opción que usted considera.

TA: Totalmente de acuerdo, DA: desacuerdo, ID: indeciso, ED: en desacuerdo, TED: totalmente en desacuerdo.

Preposiciones:	TDA	DA	ID	ED	TED
57. Me avergüenzaría utilizar algún método de emergencia					
58. No tolero que mis familiares o amigos utilicen métodos anticonceptivos de emergencia					
59. Es inmoral utilizar anticonceptivos de emergencia					
60. Se usan para abortar un hijo no deseado					
61. Mis padres no me permitirían el uso de métodos de emergencia					
62. En las escuelas o universidades no se da información sobre los métodos de emergencia					
63. La iglesia presenta los MAE como abortivos por eso no deben usarse					
64. Mis amigos me enseñan como utilizar y donde conseguir los MEA					

65. Con mis amigos hablamos de temas como sexualidad y planificación familiar					
66. Mi pareja y yo decidimos en conjunto que tipo de métodos anticonceptivo usar					
67. Con mi pareja no hablo sobre los MAE porque estos se utilizan en caso de relaciones sexuales con personas externas a la relación					
68. En los centros de salud se promueve el uso de MAE					
69. Los médicos dan información objetiva sobre los MAE					
70. Los medios de comunicación dan información negativa sobre los MAE ya que son espacios patrocinados por grupos religiosos o movimientos sociales					
71. Con mis padres hablo abiertamente sobre temas de sexualidad y planificación familiar					

Para que se usan:

72. Si fuera victima de una violación utilizaría algún método anticonceptivo de emergencia para evitar un embarazo no deseado					
73. La anticoncepción de emergencia puede disminuir en numero de embarazos no deseados					
74. La anticoncepción de emergencia puede disminuir en numero de abortos ilegales					
75. Las parejas pueden dejar de utilizar anticonceptivos regulares si se facilita el acceso a los anticoncepción de emergencia					
76. Si las mujeres utilizan métodos de emergencia los hombres se negarían a utilizar el condón					
77. Los métodos anticonceptivos de emergencia promueven la practica de relaciones sexuales irresponsables entre los adolescentes					

Quienes usan estos métodos:

78. Los métodos de emergencia solo los utilizan las mujeres jóvenes y solteras					
79. Los métodos anticonceptivos de emergencia lo utilizan las trabajadores sexuales					
80. Los métodos de emergencia lo utilizan mujeres promiscuas que sostienen relaciones sexuales con hombres que no son sus parejas					
81. Las personas que usan los métodos anticonceptivos de emergencia son promiscuas e irresponsables					

Derecho al uso de estos métodos:

82. Todas las mujeres tienen derecho a usar los métodos de emergencia					
83. Todas las mujeres tienen derecho a obtener información sobre métodos anticonceptivos					

V. Prácticas en relación a la Anticoncepción de emergencia

Conteste las siguientes preguntas con la mayor sinceridad posible.

84. Ha tenido relaciones sexuales:

(Si la respuesta es Si, continuar encuesta)

a) Si

b) No

85. A que edad inicio su vida sexual:

a) <10 años

b) 10-14 años

c) 15-19 años

86. En su primera relación sexual, usted utilizó algún método anticonceptivo:

a) Si

b) No

87. Que método utilizó:

a) Tipo de método anticonceptivo	
b) Dosis	
c) Vía de administración	
d) Intervalo	

88. Actualmente usted es sexualmente activo:

(Si la respuesta es NO, pasare a pregunta #91)

a) Si

b) No

89. Esta utilizando algún método anticonceptivo:

(Si la respuesta es No, pasar a pregunta #91)

a) Si

b) No

90. Que tipo de método anticonceptivo esta utilizando:

a) Tipo de método anticonceptivo	
b) Dosis	
c) Vía de administración	
d) Intervalo	

91. Alguna vez ha utilizado métodos anticonceptivos de emergencia:

(Si la respuesta es Si, continuar encuesta)

- a) Si b) No

92. Que tipo de método de emergencia ha utilizado:

a) Tipo de método anticonceptivo de emergencia	
b) Dosis	
c) Vía de administración	
d) Intervalo	

93. Usted utiliza los métodos de emergencia:

- a) Siempre
- b) Mas de dos ocasiones
- c) Solo lo utilizo en una ocasión

94. Quienes le dieron información sobre los MAE:

- a. Esposo/a
b. Novio/a
c. Padres de familia
d. Amigos
e. Maestros de escuela o universidad
f. Líder religioso
g. Personal de salud
h. Medios de comunicación

95. El método de emergencia le provoco los siguientes efectos secundarios:

(puede marcar mas de una respuesta)

- a) Dolor de cabeza
- b) Alteración del sangrado menstrual
- c) Dolor de mamas
- d) Nausea
- e) Vómitos
- f) Diarrea
- g) Ningún malestar
- h) Otros

96. Usted compra o adquiere estos métodos anticonceptivos en los siguientes lugares:

- a) Farmacias privadas
- b) Centros de salud
- c) Hospitales
- d) Centros tales como: PROFAMILIA, IXCHEN, SI MUJER, etc.
- e) ONG's
- f) Otros

**Gracias por su cooperación,
Que tenga un buen día !!!!**

Cuadro # 1:

***Características demográficas de los adolescentes
atendidos en el Centro de Salud Sócrates
Flores, Enero y Febrero del año 2009***

n = 350

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS	N°	%
EDAD		
10 - 14 años	35	10.0
15 - 19 años	315	90.0
SEXO		
Masculino	133	38.0
Femenino	217	62.0
RELIGIÓN		
Católica	165	47.1
Evangélica	140	40.0
Testigos de Jehová	10	2.9
Otras	21	6.0
Atea	14	4.0
OCUPACIÓN		
Estudiante	154	44.0
Ama de casa	42	12.0
Trabajador	126	36.0
Desempleado	28	8.0
ESCOLARIDAD		
Primaria	10	3.0
Secundaria	232	74.0
Universitario	80	23.0

Fuente: Encuesta a adolescentes que acudieron a consulta en el Centro de Salud Sócrates Flores, Managua, sobre CAP de MAE, Ene-feb., 2009

Cuadro # 2:

***Información sobre Métodos anticonceptivos Regulares y de Emergencia
que obtienen los adolescentes atendidos en el Centro de Salud Sócrates
Flores, Enero y Febrero del año 2009***

n =350

CONTENIDO QUE RECIBE	FRECUENCIA DE OBTENCIÓN								TOTAL	
	SIEMPRE		A VECES		NUNCA		SIN RESPUESTA			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
¿Que son?	301	86,0	35	10,0	7	2,0	7	2,0	350	100,0
¿Cuales son?	329	94,0	38	10,85	5	1,42	8	2,28	350	100,0
¿Como se usan?	228	65,14	79	22,57	33	9,42	10	2,85	350	100,0
Ventajas/desventajas	189	54,0	100	28,57	55	15,71	6	1,71	350	100,0
Indicación/ contraindicación	205	58,57	85	24,28	48	13,71	12	3,42	350	100,0
Reacciones Adversas	198	56,57	100	28,57	32	9,14	20	5,72	350	100,0
Donde encontrarlo	310	88,57	14	4,00	20	5,71	6	1,71	350	100,0

Fuente: Encuesta a adolescentes que acudieron a consulta en el Centro de Salud Sócrates Flores, Managua, sobre CAP de MAE, Ene-feb., 2009

Cuadro # 3:

**Conceptos sobre MAE que tienen los adolescentes
atendidos en el Centro de Salud Sócrates
Flores, Enero y Febrero del año 2009**

n = 238

CONCEPTO SOBRE MAE	Si	
	N°	%
El DIU o T de cobre puede usarse como MAE	26	10.9
Son los que se usan cuando no se está planificando y se tiene relaciones sexuales sin Protección	167	70.2
Son las pastillas de la mañana siguiente	190	79.8
Son métodos abortivos	86	36.1
Son inyecciones anticonceptivos regulares usados a dosis mas altas de lo normal	183	76.9
Es cuando el hombre saca el pene de la vagina antes de terminar	161	67.6
El condón o preservativo es una MAE	97	40.8

Fuente: Encuesta a adolescentes que acudieron a consulta en el Centro de Salud Sócrates Flores, Managua, sobre CAP de MAE, Ene-feb., 2009

Cuadro # 4:

Conocimientos sobre razones de uso e indicaciones de los MAE que tienen los adolescentes atendidos en el Centro de Salud Sócrates Flores, Enero y Febrero del año 2009

n = 238

Razones de uso e indicaciones de MAE	Si	
	N°	%
Evitar embarazos no deseados	226	95.0
Evitar ETS como el SIDA	100	42.0
Se usan para planificación familiar	162	68.1
Se usan para abortar	81	34.0
Después de una violación	216	90.8
Cuando se tiene relaciones sin protección	233	97.9
Cuando se rompe el condón	230	96.6
Cuando se tiene relaciones con desconocidos	228	95.8
Cuando se tiene relaciones y no se está planificando	211	88.7
No deben usarlo las mujeres que sospechan estar embarazadas	207	87.0

Fuente: Encuesta a adolescentes que acudieron a consulta en el Centro de Salud Sócrates Flores, Managua, sobre CAP de MAE, Ene-feb., 2009

Cuadro # 5:

***Conocimientos sobre formas de uso de los MAE
que tienen los adolescentes atendidos en el
Centro de Salud Sócrates Flores, Enero y
Febrero del año 2009***

n = 238

FORMAS DE USO DE MAE	Si	
	N°	%
Es una pastilla que se usa inmediatamente después de terminar una relación sexual	190	79.8
Son inyecciones que se ponen en la nalga hasta 72 horas después de la relación sexual	169	71.0
Son óvulos que se colocan en la vagina después de terminar la relación sexual	83	34.9
Se toma una pastilla en las primeras 72 horas después de la relación sexual sin protección y la siguiente pastilla 12 horas posterior a la primera dosis	188	79.0
Las pastillas se pueden utilizar hasta 3 días después de la relación sexual	95	39.9
Se utilizan durante la relación sexual	102	42.9
Al usar los métodos de emergencia Correctamente las mujeres no quedan embarazadas	126	52.9
Si una mujer se pone la T cobre en los primeros 7 días posterior a la relación sin protección queda embarazada	19	8.0

Fuente: Encuesta a adolescentes que acudieron a consulta en el Centro de Salud Sócrates Flores, Managua, sobre CAP de MAE, Ene-feb., 2009

Cuadro # 6:

**Conocimientos sobre los lugares que distribuyen
MAE que tienen los adolescentes atendidos en
el Centro de Salud Sócrates Flores, Enero y
Febrero del año 2009**

n = 238

DISTRIBUCIÓN DE LOS MAE	Si	
	N°	%
Los MAE solo son vendidos en farmacias privadas	117	49.2
Los Centros de Salud y los hospitales brindan estos métodos de forma gratuita	86	36.1
Solo están disponibles en centros como PROFAMILIA, SI MUJER, IXCHEN, etc.	117	49.2

Fuente: Encuesta a adolescentes que acudieron a consulta en el Centro de Salud Sócrates Flores, Managua, sobre CAP de MAE, Ene-feb., 2009

Cuadro # 7:

Características demográficas vs. Nivel de conocimientos sobre MAE de los adolescentes atendidos en el Centro de Salud Sócrates Flores, Enero y Febrero del año 2009

n = 238

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	NIVEL DE CONOCIMIENTO							
	Bueno		Regular		Malo		Total	
	No	%	No	%	No	%	No	%
EDAD								
10 a 14 años	0	0	4	1.7	10	4.2	14	5.9
15 a 19 años	28	11.8	94	39.5	102	42.9	224	94.1
SEXO								
Masculino	8	3.4	34	14.3	73	30.7	115	48.3
Femenino	20	8.4	64	26.9	39	16.4	123	51.7
RELIGIÓN								
Católica	14	5.9	36	15.1	68	28.6	118	49.6
Evangélico	9	3.8	52	21.8	36	15.1	97	40.8
Atea	4	1.7	3	1.3	5	2.1	12	5.0
Otras	1	0.4	7	2.9	3	1.3	11	4.6
ESCOLARIDAD								
Primaria	0	0	0	0	5	2.1	5	2.1
Secundaria	8	3.4	81	34.0	97	40.8	186	78.2
Universitaria	20	8.4	17	7.1	10	4.2	47	19.7

Fuente: Encuesta a adolescentes que acudieron a consulta en el Centro de Salud Sócrates Flores, Managua, sobre CAP de MAE, Ene-feb., 2009

Cuadro #8

Actitudes sobre MAE que tienen los adolescentes atendidos en el Centro de Salud Sócrates Flores, Enero y Febrero del año 2009

n = 238

PREPOSICIONES	TDA		DA		ID		ED		TED	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Me avergonzaría utilizar algún MAE	24	10.0	9	4.0	52	22.0	5	2.0	148	62.0
Tolero que mis familiares utilicen MAE	12	5.0	24	10.0	52	22.0	7	3.0	143	60.0
Es immoral utilizar MAE	7	3.0	0	0	24	10.0	28	12.0	178	75.0
Se usan para abortar hijos no deseados	12	5.0	0	0	12	5.0	36	15.0	178	75.0
Mis padres no me permitirían el uso de MAE bajo ninguna circunstancia	143	60.0	14	6.0	5	2.0	5	2.0	71	30.0
Las escuelas no se da información sobre MAE	152	64.0	17	7.0	12	5.0	33	14.0	24	10.0
La iglesia presenta a los MAE como abortivos	186	78.0	21	9.0	7	3.0	12	5.0	12	5.0
Mis amigos me enseñan utilizar y donde conseguir los MAE	174	73.0	31	13.0	14	6.0	19	8.0	0	0
Mis amigas habíamos de temas como sexualidad y planificación	190	80.0	17	7.0	7	3.0	14	6.0	10	4.0
Mi pareja y yo decidimos que método anticonceptivo usar	119	50.0	55	23.0	26	11.0	24	10.	14	6.0
Con mi pareja hablo de los MAE porque estos se usan al tener relaciones con personas externas a la relación	174	73.0	36	15.0	9	4.0	5	20.0	14	6.0
En los centros de salud se promueve el uso de MAE	59	25.0	28	12.0	14	6.0	64	27.0	71	30.0
Los medios de comunicación dan información negativa sobre los MAE ya que son espacios patrocinados por grupos religiosos o movimientos sociales	126	53.0	19	8.0	24	10.0	48	20.0	21	9.0

Fuente: Encuesta a adolescentes que acudieron a consulta en el Centro de Salud Sócrates Flores, Managua, sobre CAP de MAE, Ene-Feb, 2009

Cuadro #9

Actitudes sobre uso de MAE los adolescentes atendidos en el Centro de Salud Sócrates Flores, Enero y Febrero del año 2009

n = 238

PREPOSICIONES	TDA		DA		ID		ED		TED	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Si fuera víctima de alguna violación utilizaría algún MAE para evitar el embarazo	104	44.0	48	20.0	19	8.0	36	15.0	31	13.0
Los MAE pueden disminuir el número de embarazos no deseados	107	45.0	59	25.0	24	10.0	19	8.0	28	12.0
Los MAE Pueden disminuir el número de abortos ilegales	71	30.0	67	28.0	36	15.0	48	20.0	17	7.0
Las parejas pueden dejar de utilizar anticonceptivos regulares si se facilita el acceso a los MAE	29	12.0	36	15.0	71	30.0	74	31.0	28	12.0
Si las mujeres utilizaran métodos de emergencia los hombres se negarían a usar condones	36	15.0	36	15.0	85	36.0	36	15.0	45	19.0
Los MAE promueven las prácticas sexuales irresponsables	62	26.0	71	30.0	12	5.0	5	2.0	88	37.0

Fuente: Encuesta a adolescentes que acudieron a consulta en el Centro de Salud Sócrates Flores, Managua, sobre CAP de MAE, Ene-feb., 2009

Cuadro #10

Actitudes sobre personas que usan MAE que tienen los adolescentes atendidos en el Centro de Salud Sócrates Flores, Enero y Febrero del año 2009

n = 238

PREPOSICIONES	TDA		DA		ID		ED		TED	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Lo utilizan las trabajadoras sexuales	125	52.5	19	8.0	21	8.8	26	10.9	48	20.2
Las mujeres promiscuas que tienen sexo con muchos hombres	64	26.9	48	20.2	12	5.0	7	2.9	107	45.0
Son personas promiscuas e irresponsables	60	25.2	40	16.8	24	10.1	43	18.1	71	29.8

Fuente: Encuesta a adolescentes que acudieron a consulta en el Centro de Salud Sócrates Flores, Managua, sobre CAP de MAE, Ene-Feb, 2009

Cuadro #11

Características demográficas vs. Actitudes sobre MAE de los adolescentes atendidos en el Centro de Salud Sócrates Flores, Enero y Febrero del año 2009

n = 238

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	NIVEL DE ACTITUD					
	Favorable		Desfavo rable		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
EDAD						
10 a 14 años	4	1.7	10	4.2	14	5.9
15 a 19 años	150	63.0	74	31.1	224	94.1
RELIGIÓN						
Católica	72	30.3	46	19.3	118	49.6
Evangélico	47	19.7	50	21.0	97	40.8
Otras	8	3.4	4	1.7	12	5.0
Atea	11	4.6	0	0	11	4.6
ESCOLARIDAD						
Primaria	0	0	5	2.1	5	2.1
Secundaria	117	49.2	69	29.0	186	78.2
Universitaria	37	15.5	10	4.2	47	19.7

Fuente: Encuesta a adolescentes que acudieron a consulta en el Centro de Salud Sócrates Flores, Managua, sobre CAP de MAE, Ene-Feb, 2009

Cuadro #12

Nivel de conocimientos vs. Actitudes sobre MAE de los adolescentes atendidos en el Centro de Salud Sócrates Flores, Enero y Febrero del año 2009

n = 238

NIVEL DE CONOCIMIENTO	ACTITUDES					
	Favorable		Desfavorable		Total	
	No	%	No	%	No	%
Bueno	19	8.0	9	3.8	28	11.8
Regular	92	38.7	6	2.5	98	41.2
Malo	43	18.1	69	29.0	112	47.1
Total	154	64.7	84	35.3	238	100.0

Fuente: Encuesta a adolescentes que acudieron a consulta en el Centro de Salud Sócrates Flores, Managua, sobre CAP de MAE, Ene-Feb, 2009

Cuadro #13

Edad en que iniciaron vida sexual los adolescentes atendidos en el Centro de Salud Sócrates Flores, Enero y Febrero del año 2009

n = 203

EDAD DE INICIO DE VIDA SEXUAL	N°	%
< 10 años	3	1.5
10 a 14 años	43	21.2
15 a 19 años	157	78.3
Total	203	100.0

Fuente: Encuesta a adolescentes que acudieron a consulta en el Centro de Salud Sócrates Flores, Managua, sobre CAP de MAE, Ene-Feb, 2009

Cuadro #14

Tipos de MAE utilizados por los adolescentes sexualmente activos, atendidos en el Centro de Salud Sócrates Flores, Enero y Febrero del año 2009

n=189

TIPO DE ANTICONCEPTIVO	N°	%
Métodos modernos (de barrera, hormonal, DIU, etc.)	105	55.6
Método de emergencia	84	44.44

Fuente: Encuesta a adolescentes que acudieron a consulta en el Centro de Salud Sócrates Flores, Managua, sobre CAP de MAE, Ene-Feb, 2009

Cuadro #15

Frecuencia con que usan de MAE los adolescentes atendidos en el Centro de Salud Sócrates Flores, Enero y Febrero del año 200

n = 84

Frecuencia de uso de los MAE	N°	%
Siempre	6	7.1
Más de dos	17	20.2
Solo una vez	61	72.6
Total	84	100.0

Fuente: Encuesta a adolescentes que acudieron a consulta en el Centro de Salud Sócrates Flores, Managua, sobre CAP de MAE, Ene-Feb, 2009

Cuadro #15

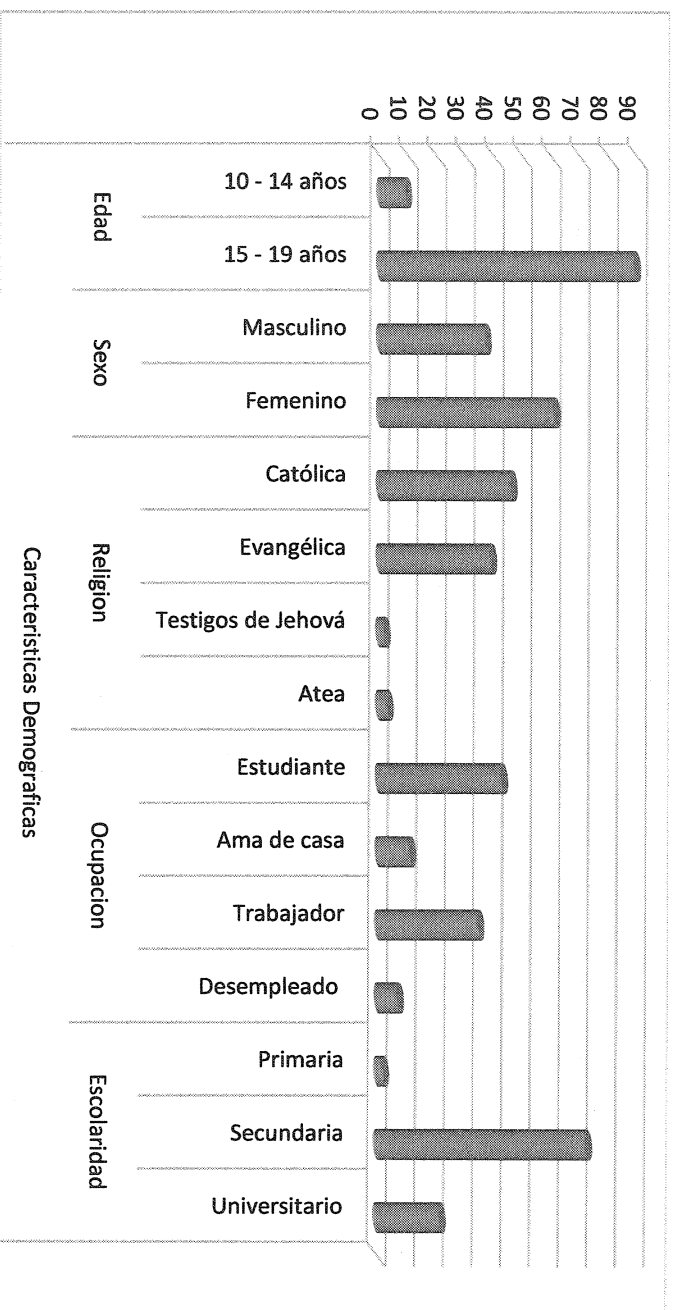
Numero de adolescentes que utilizaron de forma correcta los MAE atendidos en el Centro de Salud Sócrates Flores, Enero y Febrero del año 2009

n = 84

NUMERO DE ADOLESCENTES QUE USARON CORRECTAMENTE MAE	Correcto		Incorrecto		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
	56	67.0	28	33.0	84	100

Fuente: Encuesta a adolescentes que acudieron a consulta en el Centro de Salud Sócrates Flores, Managua, sobre CAP de MAE, Ene-Feb, 2009

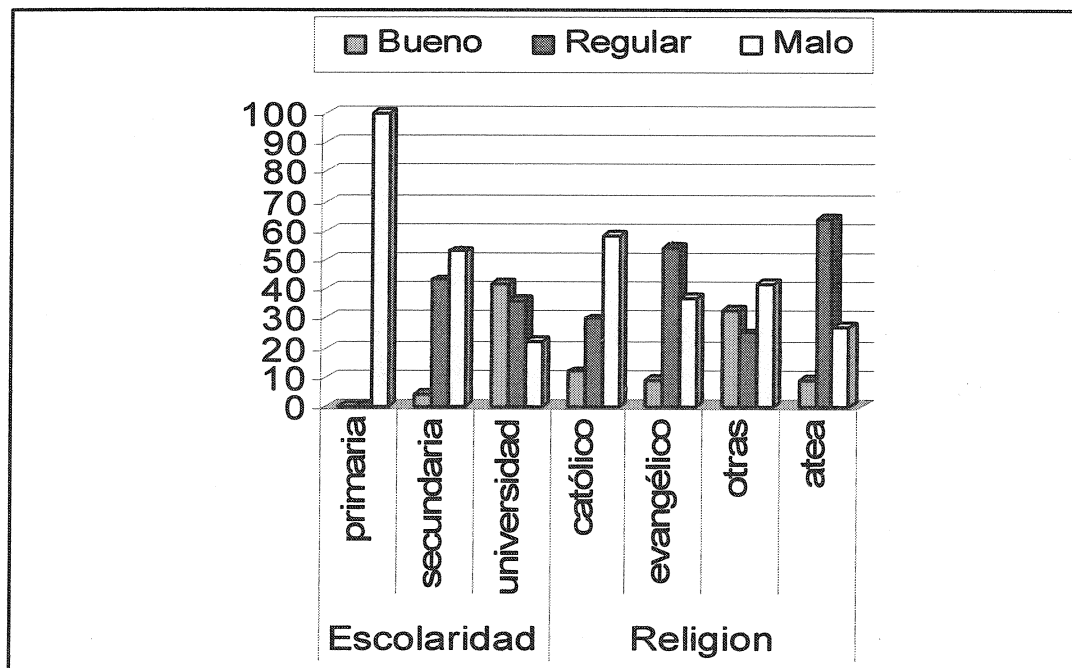
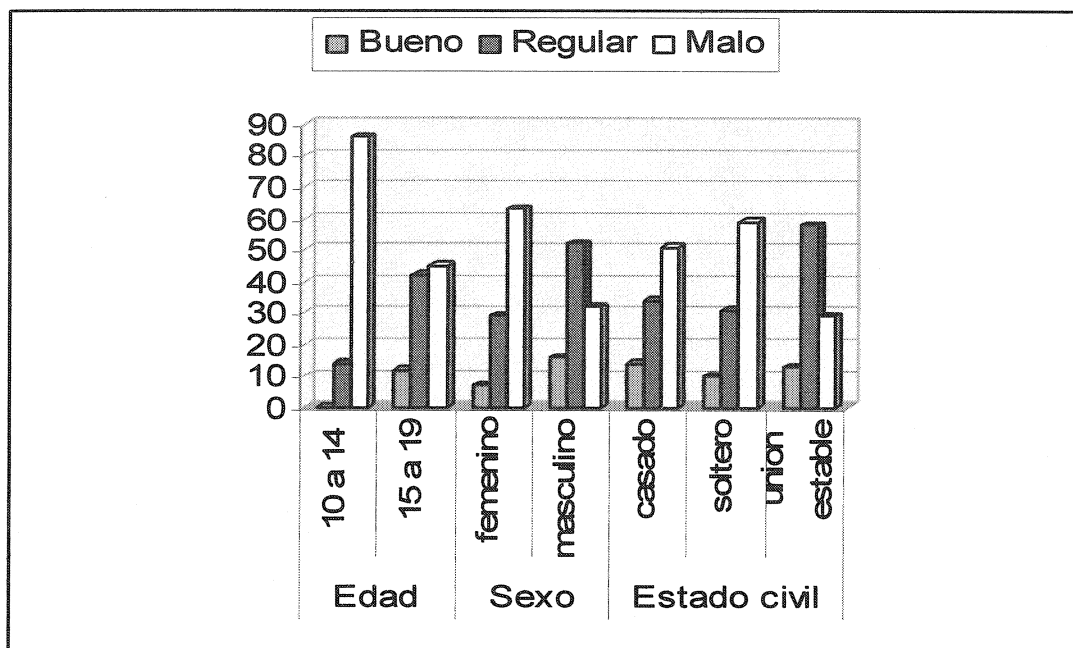
Grafico #1
Características demográficas de los adolescentes atendidos en el Centro de Salud Sócrates Flores, Enero y Febrero del año 2009



Fuente: Encuesta a adolescentes que acudieron a consulta en el Centro de Salud Sócrates Flores, Managua, sobre CAP de MAF, Ene-Feb, 2009

Grafico #2 grafico 7

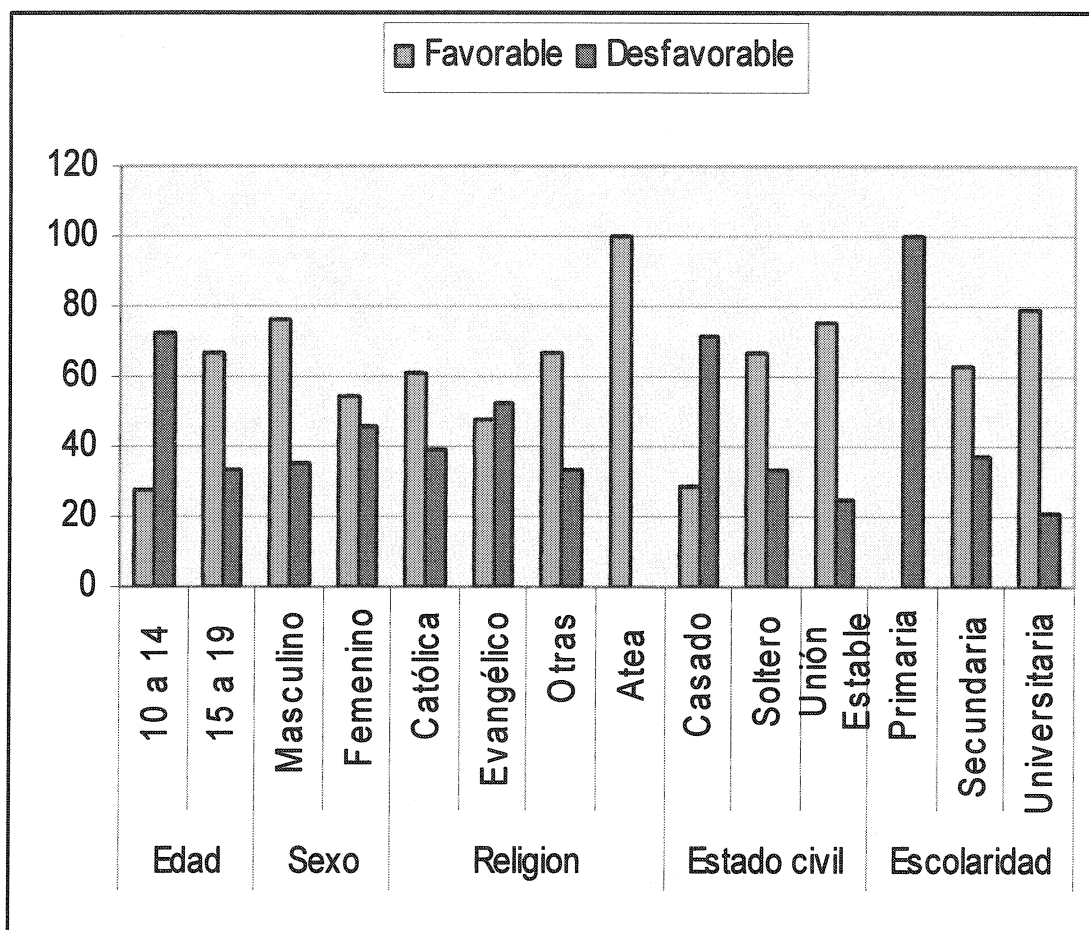
Características demográficas vs. Nivel de conocimientos sobre MAE de los adolescentes atendidos en el Centro de Salud Sócrates Flores, Enero y Febrero del año 2009



Fuente: Encuesta a adolescentes que acudieron a consulta en el Centro de Salud Sócrates Flores, Managua, sobre CAP de MAE, Ene-Feb, 2009

Grafico # 3 cuadro 11

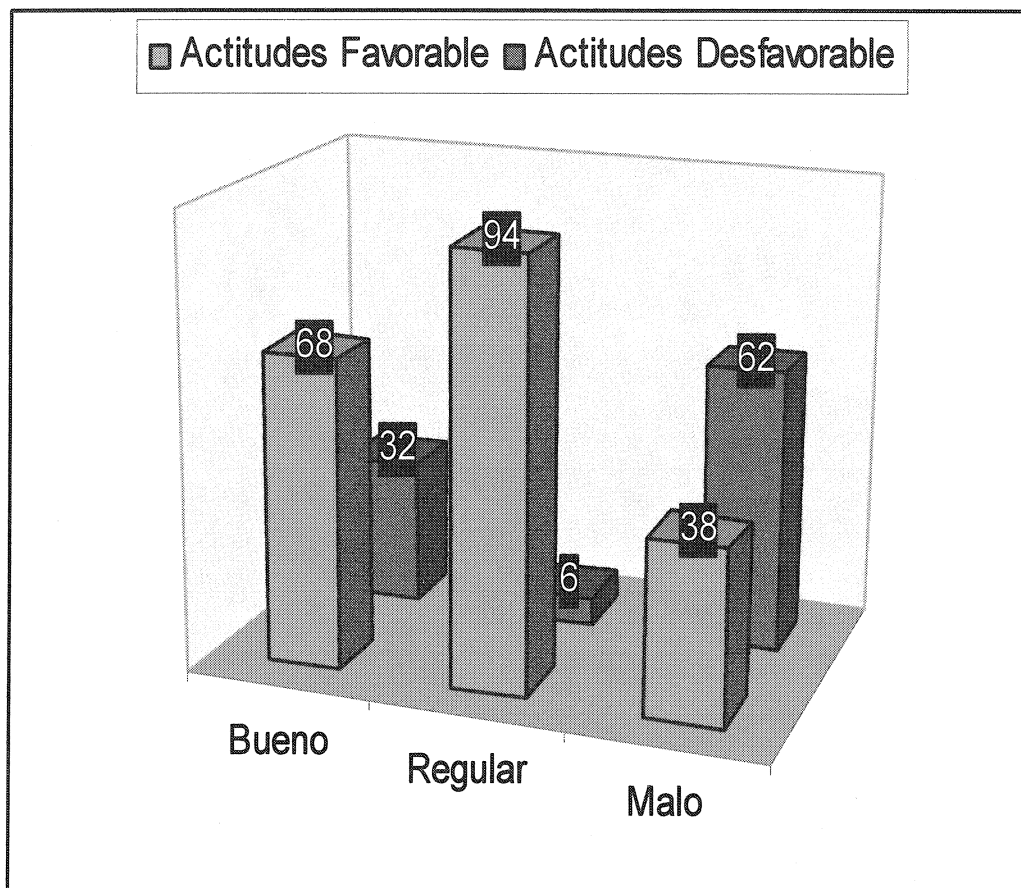
***Características demográficas vs. Actitudes sobre MAE
de los adolescentes atendidos en el Centro de Salud
Sócrates Flores, Enero y Febrero del año 2009***



Fuente: Encuesta a adolescentes que acudieron a consulta en el Centro de Salud Sócrates Flores, Managua, sobre CAP de MAE, Ene-Feb, 2009

Grafico #4 cuadro 12

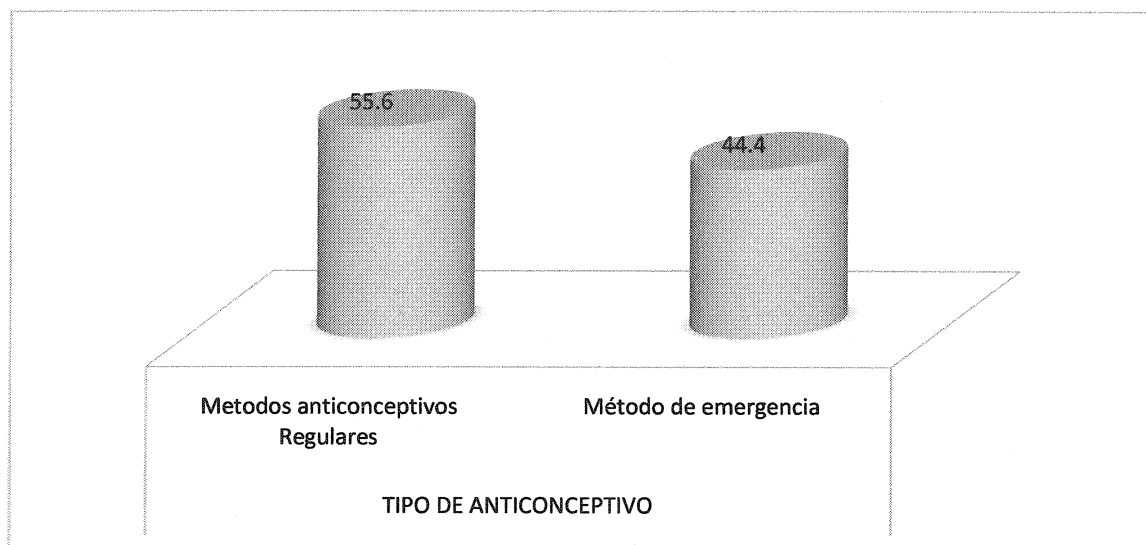
Nivel de conocimientos Vs Actitudes sobre MAE de los adolescentes que acuden a consulta en el Centro de Salud Sócrates Flores, Enero y Febrero del año 2009



Fuente: Encuesta a adolescentes que acudieron a consulta en el Centro de Salud Sócrates Flores, Managua, sobre CAP de MAE, Ene-Feb, 2009

Grafico #5 cuadro 14

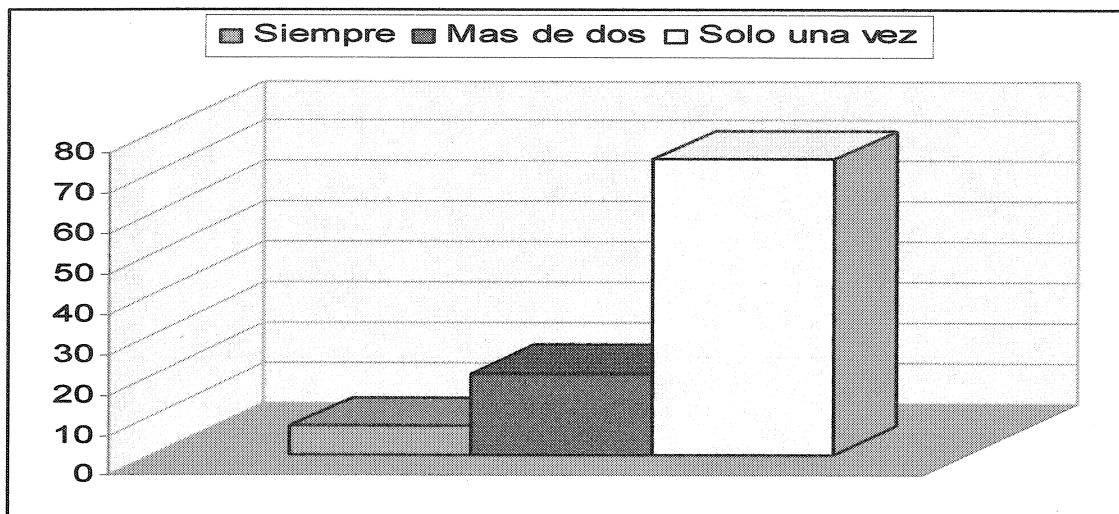
Tipos de MAE utilizados por los adolescentes sexualmente activos, atendidos en el Centro de Salud Sócrates Flores, Enero y Febrero del año 2009



Fuente: Encuesta a adolescentes que acudieron a consulta en el Centro de Salud Sócrates Flores, Managua, sobre CAP de MAE, Ene-Feb, 2009

Grafico #6 cuadro 15

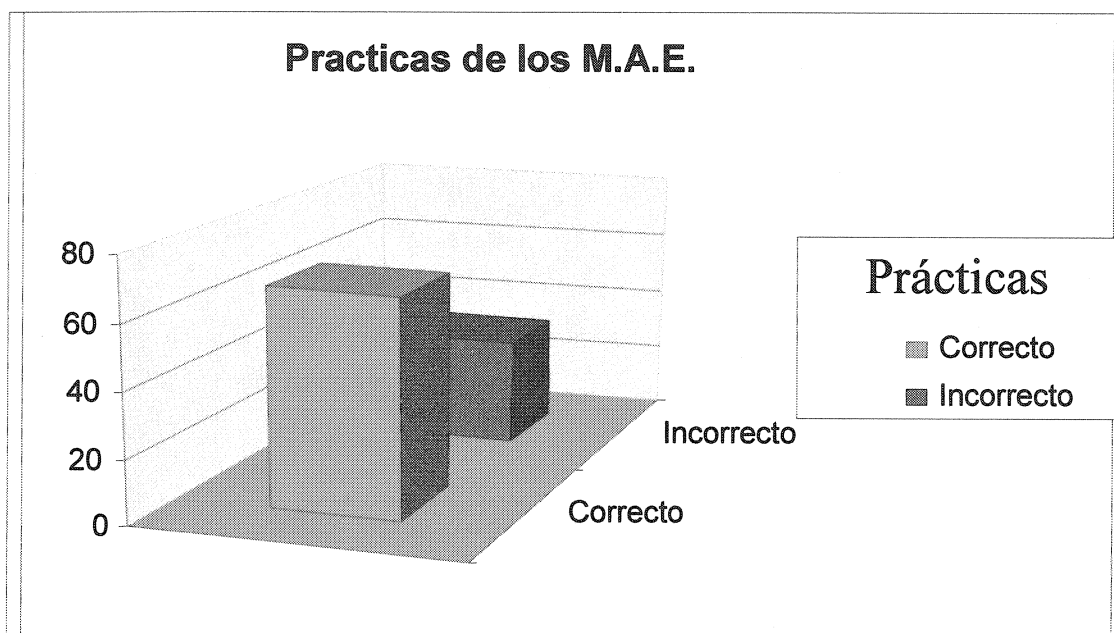
***Frecuencia con que usan de MAE los adolescentes
atendidos en el Centro de Salud Sócrates Flores, Enero
y Febrero del año 2009***



Fuente: Encuesta a adolescentes que acudieron a consulta en el Centro de Salud Sócrates Flores, Managua, sobre CAP de MAE, Ene-Feb, 2009

Grafico #7 cuadro 16

Numero de adolescentes que utilizaron de forma correcta los MAE atendidos en el Centro de Salud Sócrates Flores, Enero y Febrero del año 2009



Fuente: Encuesta a adolescentes que acudieron a consulta en el Centro de Salud Sócrates Flores, Managua, sobre CAP de MAE, Ene-Feb, 2009